

Niina Ala-Kantti, Minna Paananen

Ylipainoisen kouluikäisen terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja Terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Ala-Kantti, Niina & Paananen, Minna

Työn nimi: Ylipainoisen kouluikäisen terveyden edistäminen

Ohjaaja: Vierre Else, Päätoiminen tuntiopettaja, TtM & Toukola Marja, Lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 2

Ylipainoisten lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt merkittävästi viimeisten vuosikymmenien aikana ympäri maailmaa. Ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, joka aiheuttaa monia sairauksia jo lapsuusiässä. Ylipainon ennaltaehkäisy ja ylipainoisen kouluikäisen terveyden edistäminen ovat osa kouluterveydenhuollon tehtävää.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toiminnallinen osuus järjestettiin Food & Life Expo -messuilla Seinäjoki Areenalla 12.2.2011. Messun teemoja olivat terveys, hyvinvointi, liikunta ja elämänhallinta.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kouluikäisten ylipainon syitä ja seurauksia sekä kouluterveydenhuollon keinoja ylipainon ennaltaehkäisyyn ja ylipainoisen kouluikäisen terveyden edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli siten lisätä myös omaa ammattitaitoa. Ravitsemuksen, liikunnan ja unen merkitys korostuu opinnäytetyössä sillä näiden tekijöiden merkitys kouluikäisen painonhallinnassa on huomattava. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteena oli lisätä kouluikäisten vanhempien tietoa kouluikäisten ylipainosta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaskansio ja juliste Food & Life Expo -messuille opinnäytetyön aihetta käsittelevän kirjallisuuden pohjalta. Opaskansiolla haluttiin lisätä vanhempien tietoa kouluikäisten ylipainosta ja tekijöistä, joiden avulla perhe voi kohentaa elämänlaatuaan. Opaskansion ja posterin oli tarkoitus toimia messuilla tiedon jakamisen välineenä ja herättää ihmisten mielenkiinto tähän ajankohtaiseen aiheeseen.

Avainsanat: kouluikäiset, ylipaino, lihavuus, ravitsemus, liikunta, uni, elämäntapamuutos, terveyden edistäminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Nursing

Specialisation: Public Health Nursing

Author/s: Ala-Kantti, Niina & Paananen, Minna

Title of thesis: Health promotion of overweight children and young people

Supervisor(s): Vierre Else, MNSc & Toukola Marja, MNSc

Year: 2011

Number of pages: 55

Number of appendices: 2

The number of overweight children and young people has increased globally in recent years. Overweight is a significant public health concern and it is linked to many health problems already in childhood. It is an important mission of school health care to prevent obesity and promote the health of overweight children and young people.

The action-based part of the thesis was carried out in the Food & Life Expo exhibition held in Seinäjoki Areena on the 12th of February in 2011. The themes of the exhibition included health, nutrition, exercise and life control.

The aim of this thesis was to study literature to explore prevention of overweight in school health care, the causes and consequences of overweight and the health promotion of overweight children and young people in school health care. In addition, the aim was to increase our own professional knowledge about the subject. The thesis emphasizes the importance of nutrition, physical activity and sleep because these are the key factors for a healthier life. The aim of the action-based part was to increase school-age children's parents' knowledge of the topic.

The purpose was to produce a booklet and a poster based on literature for the exhibition. The booklet and poster were meant to increase parents' knowledge and provide tools for life control, and to arouse general interest in the topic.

Keywords: overweight, obesity, school-age children, nutrition, physical activity, sleep, change in lifestyle, health promotion

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	10
3.1 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelu- ja valmisteluvaihe.....	11
3.2 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus Food & Life Expo -messuilla.....	14
3.3 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutuksen arviointi.....	14
4 KOULUIKÄISTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	16
4.1 Kouluikäisen ravitseminen ja ravitsemuskasvatus	18
4.1.1 Suomalaiset ravitsemussuosituksat	18
4.1.2 Kouluikäisen ruokavalio	20
4.1.3 Kouluruokailu osana kouluikäisen ravitsemusta.....	23
4.2 Kouluikäisten liikunta	23
4.2.1 Fyysisen aktiivisuuden suositukset kouluikäisille	24
4.2.2 Liikunnan merkitys kouluikäisen painonhallinnassa	25
4.3 Unen merkitys kouluikäisen hyvinvoinnille	26
4.3.1 Kouluikäisen unettomuuden syyt.....	27
4.3.2 Unihygienia ohjeet.....	28
5 KOULUIKÄISEN YLIPAINO.....	29
5.1 Ylipainon arviointi Suomessa	29
5.2 Kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden yleisyys	30
6 KOULUIKÄISTEN YLIPAINON SYYT.....	33
6.1 Elämäntavat.....	33
6.2 Perimä ja ympäristötekijät.....	34
6.3 Muita lihavuuden taustalla olevia syitä	35

7 KOULUIKÄISEN YLIPAINON SEURAUKSET	36
7.1 Ylipainon fyysiset seuraukset.....	36
7.2 Ylipainon psykososiaaliset seuraukset.....	37
8 YLIPAINOISEN KOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	
KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA	38
8.1 Ylipainon ja lihavuuden hoidon tavoitteet ja yleisperiaatteet	38
8.2 Motivoiva haastattelu osana ylipainoisen kouluikäisen hoitoa	40
8.2.1 Motivoivan haastattelun perusperiaatteet.....	40
8.2.2 Terveystenhoitajan lähestymistapa	42
8.2.3 Muutosvalmiuden asteet	42
8.3 Moniammatillinen yhteistyö kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.....	43
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
10 POHDINTA.....	48
LÄHTEET	51
LIITTEET	56

1 JOHDANTO

Monien kansainvälisten tutkimusten mukaan ylipainoisten lasten määrä on hälyttävästi noussut viimeisten vuosikymmenten aikana. Maailmanterveysjärjestö WHO:n mukaan tilanne on jo epidemian kaltainen. Lapsuus- ja nuoruusiän ylipainoisuus ennustaa usein lihavuutta aikuisena ja on tästä syystä huolestuttavaa. Ylipainoisuus on jo lapsuusiässä yhteydessä moniin vakaviin sairauksiin kuten kohonneeseen verenpaineeseen, sepelvaltimotautiin ja tyypin 2 diabetekseen. Fyysisten ongelmien lisäksi ylipaino tuo mukanaan myös monia psykologisia ja sosiaalisia ongelmia, joilla on merkittävä vaikutus ylipainoisten lasten elämänlaatuun. (Stigman 2006, 4.)

Suomessa lihavuus on yleisempää kuin muissa pohjoismaissa. Ruotsalaiset, norjalaiset ja tanskalaiset ovat keskimäärin selvästi hoikempia kuin suomalaiset. Ainoastaan Islannissa lihavuus on lähes yhtä yleistä kuin Suomessa. Lihavuudesta on tullut Suomessa kansanterveydellinen ongelma ja tämän vuoksi elinympäristöä tulisi kehittää painonhallintaa edistäväksi. Esimerkiksi koulut, päiväkodit, kunnat ja terveydenhuolto ovat tärkeitä toimijoita terveyden edistämisessä. (Lahti-Koski 2005, 95–98.)

Opinnäytetyön aihetta tarkastellaan terveyden edistämisen näkökulmasta. Terveyden edistäminen määritellään toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten kykyä ja mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön terveydestä. Terveyden edistäminen kuuluu kaikille eli se ei ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon työtä. Terveyden edistäminen lähestyy yhtä aikaa terveyttä sekä yksilön että yhteisöjen näkökulmasta. (Vertio 2003, 29–30.)

Kouluterveydenhuolto on keskeisessä roolissa kouluikäisten lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. Terveystieteillä on mahdollisuus havaita kouluikäisen ylipainoisuus varhaisessa vaiheessa ja ottaa asia puheeksi myös vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon, koulun ja perheen yhteistyöllä voidaan lisätä kouluikäisen hyvinvointia ja kohentaa hänen elämänlaatuaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kirjallisuuden pohjalta ylipainon ennaltaehkäisyä kouluterveydenhuollossa, kouluikäisten ylipainolle altistavia

tekijöitä, ylipainaisuuden seurauksia sekä ylipainoisen kouluikäisen terveydenedistämisen keinoja kouluterveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä myös omaa ammattitaitoa. Opinnäytetyön toiminnallisella osuudella halutaan lisätä vanhempien tietoa kouluikäisten ylipainosta. Toiminnallisella osuudella halutaan lisätä erityisesti vanhempien tietoa lasten ja nuorten ylipainaisuuteen johtavista tekijöistä, ylipainaisuuden vaikutuksista koululaisten terveyteen ja elämänlaatuun sekä tekijöistä, joiden avulla perhe voi kohentaa elämänlaatuaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa messuille opaskansio ja posterit kirjallisuuden pohjalta. Opaskansion ja posterin on tarkoitus toimia messuilla tiedon jakamisen välineenä ja herättää ihmisten mielenkiinto tähän ajankohtaiseen aiheeseen.

Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä tiedostohakuja tehtiin Seinäjoen korkeakoulukirjaston Plari-tietokannasta sekä CINAHL ja Medline-PubMed tietokantojen kautta englanninkielellä. Tieteellisiä artikkeleita haettiin kotimaisista Arto ja Aleksi artikkelitietokannoista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kouluikäisten ylipainon syitä ja seurauksia sekä kouluterveydenhuollon keinoja ylipainon ennaltaehkäisyyn ja ylipainoisen kouluikäisen terveyden edistämiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on siten lisätä myös omaa ammattitaitoa. Kouluikäisten ylipaino on yleistynyt ongelma yhteiskunnassamme, joten kouluterveydenhoitaja kohtaa työssään yhä useammin ylipainoisia kouluikäisiä ja heidän vanhempiaan. Lapsia ei ohjata laihduttamaan, mutta on tärkeää ohjata vanhempia ja lapsia elämäntapamuutokseen. Näin ollen vanhemmat ovat erityisasemassa lastensa painonhallinnassa.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoite on lisätä kouluikäisten lasten vanhempien tietoa lasten ja nuorten ylipainosta. Toiminnallisella osuudella halutaan erityisesti lisätä vanhempien tietoa lasten ylipainoisuuteen johtavista tekijöistä, ylipainoisuuden vaikutuksista koululaisten terveyteen ja elämänlaatuun sekä tekijöistä, joiden avulla perhe voi kohentaa elämänlaatuaan. Opinnäytetyössä korostetaan ravitsemuksen, fyysisen aktiivisuuden ja unen merkitystä ylipainoisten lasten painonhallinnassa.

Tarkoituksena on koota tutkimustiedon pohjalta opaskansio ja posterit, jotka sisältävät tietoa kouluikäisten ylipainosta, sen seurauksista ja tekijöistä, jotka vaikuttavat ylipainoisen koululaisen elämänlaatuun kohentavasti. Opaskansio korostaa ravitsemuksen, fyysisen aktiivisuuden ja unen merkitystä ylipainoisten kouluikäisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Opinnäytetyön teoria pohjautuu kirjallisuuteen, tutkimusartikkeleihin ja luotettaviin verkkolähteisiin. Kirjallisuuteen perehtymällä haluttiin selvittää seuraavat tutkimuskysymykset:

- Mitä kouluikäisen ylipainolla tarkoitetaan?
- Millaiset tekijät altistavat kouluikäisen ylipainoisuudelle ja lihavuudelle?
- Millaisia seurauksia ylipainosta ja lihavuudesta aiheutuu kouluikäiselle?

- Millaisilla keinoilla ylipainoa voidaan ennaltaehkäistä kouluterveydenhuollossa?
- Kuinka ylipainoisen kouluikäisen terveyttä voidaan edistää kouluterveydenhuollossa?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tapa tehdä opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytäntöön toteutettu perehdyttämisopas tai tapahtuman toteuttaminen. Toteutustapoja on monia erilaisia kuten opaslehtinen, video, johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on oleellista, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja ammatillista kypsyttä osoittava. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön teoria koottiin systemaattista kirjallisuuskatsausta mukaillen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla kerätään aiheesta jo olemassa olevaa tietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen sekä alkuperäistutkimusten haku, valinta, laadun arviointi, analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Kirjallisuuskatsausta laadittaessa tulee olla kriittinen olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tutkija voi huomioida kirjallisuuden kattavuuden arvioimalla, mistä eri näkökulmista aiheesta on tutkittu. Olemassa olevien tutkimusten ja aiheesta käsittelevän kirjallisuuden ikää tulee arvioida kriittisesti. Kirjallisuuskatsaukseen tulisi valita mahdollisimman tasokkaita julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69–71.)

Opinnäytetyössä on huomioitu eri tieteenaloilla tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuteen perehtyessä huomattiin, että kotimaista hoitotieteellistä tutkimusta lasten ja nuorten ylipainosta ja lihavuudesta on hyvin vähän. Työssä on käytetty korkeintaan 10 vuotta vanhaa lähdemateriaalia.

Kaikki opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali on peräisin luotettavista lähteistä, jotka perustuvat tutkimustietoon. Suomalaisen lähdemateriaalin lisäksi on käytetty myös muutamia ulkomailla tehtyjä tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta. Tiedostohakuja tehtiin Seinäjoen korkeakoulukirjaston Plari-tietokannasta sekä

CINAHL ja Medline-PubMed tietokantojen kautta englanninkielellä. Tieteellisiä artikkeleita haettiin kotimaisista Arto ja Aleksi artikkelitietokannoista. Verkkolähteet opinnäytetyöhön valittiin erityistä harkintaa käyttäen. Verkkolähteistä käytettiin työssä esimerkiksi suomalaisia ravitsemussuosituksia ja lasten lihavuuden käypä hoito -suositusta.

Tiedostohakuja tehtiin hakusanoilla ”ylipaino”, ”lihavuus”, ”kouluikäinen”, ”ravitsemus”, ”liikunta”, ”uni”, ”elämäntapamuutos”, ”motivaatio”, ”perhekeskeisyys”, ”terveyden edistäminen”, ”kouluterveydenhuolto” ja ”kouluterveydenhoitaja”. Englanninkieliset haut tehtiin suomalaisia sanoja vastaavilla englanninkielisillä hakusanoilla: ”overweight”, ”obesity”, ”nutrition”, ”physical activity”, ”sleep”, ”motivation”, ”family-centred”, ”health promotion”, ”school healthcare” ja ”public health nurse”.

Tiedostohakujen jälkeen saatuun materiaaliin tutustuttiin tarkemmin. Materiaalia valittiin otsikoiden, tiivistelmien ja varsinaisten tekstien perusteella. Molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät aineistot läpi, jotta lähdemateriaali olisi mahdollisimman luotettavaa ja kattavaa.

3.1 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden suunnittelu- ja valmisteluvaihe

Opinnäytetyön ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi. Aihetta valittaessa on tärkeää, että aihe kiinnostaa ja motivoi opinnäytetyön tekijää. Aiheen on hyvä olla ajankohtainen ja sellainen, joka syventää opinnäytetyön tekijän tietämystä aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.)

Opinnäytetyön työstäminen alkoi syksyllä 2010 aiheen ideoinnilla. Ennalta oli päätetty, että opiskelijaryhmä tekee toiminnallisia opinnäytetöitä, joiden toiminnallinen osuus järjestettäisiin Seinäjoella pidettävillä Food & Life Expo -messuilla 10–12.2.2011. Messujen teemana olivat terveys, liikunta, hyvinvointi ja elämänhallinta. Aiheen tulisi sopia messujen teemaan ja hoitotyön koulutusohjelman sisältöön. Opinnäytetyön aiheeksi valittiin kouluikäisten ylipaino, koska aihe on hyvin ajankohtainen ja haastava osa terveydenhoitajan työtä.

Aihetta valittaessa tärkein pohdittava osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä ja kohderyhmän mahdollinen rajaaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Lisäksi on tärkeä miettiä, mikä on ongelma jota ratkaistaan ja ketä ongelma koskee. Ilman kohderyhmää toiminnallinen opinnäytetyöprosessi on vaikea toteuttaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40.)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden kohderyhmäksi valittiin kouluikäisten vanhemmat, koska vanhempien merkitystä kouluikäisten ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa korostetaan. Aluksi mietittiin valittaisiinko kohderyhmäksi kouluikäisten vanhemmat vai terveydenhoitajat. Kohderyhmäksi valittiin vanhemmat, koska messut oli suunnattu kaikille terveydestä ja hyvinvoinnista kiinnostuneille. Odotettavissa oli, että messuvieraissa olisi enemmän kouluikäisten vanhempia kuin terveydenhuollon ammattilaisia.

Toteutustapaa valittaessa on hyvä miettiä, mikä on muoto jossa idea kannattaa toteuttaa, jotta se palvelisi kohderyhmää parhaiten. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat tuotteen muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Ohjeistuksia, oppaita, käsikirjoja ja tietopaketteja laadittaessa täytyy muistaa lähdekritiikin merkitys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.)

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteena oli lisätä ylipainoisten kouluikäisten vanhempien tietoutta kouluikäisen ylipainon syistä, seurauksista ja elämäntapamuutoksesta. Tarkoituksena oli koota opaslehtinen vanhemmille ja jakaa sitä messuvieraille. Kustannussyistä messuilla jaettavaa lehtistä ei voitu toteuttaa. Lehtisen sijaan koottiin aihetta käsittelevä poster (LIITE 1.), jossa oli lyhyesti esitelty pääasiat kouluikäisen ylipainolle altistavista tekijöistä, ylipainon mahdollisista seurauksista ja ylipainoisen kouluikäisen elämäntapamuutoksesta. Lisäksi koottiin kaksi samanlaista opaskansiota, joissa kerrottiin posterin sisältöä laajemmin kouluikäisen ylipainosta ja elämäntapamuutoksesta. Messuvieraille jaettiin posterin valokopioita ja erilliselle paperille tulostettuja leikkiohjeita lapsiperheille. Jaettavat leikkiohjeet olivat samat kuin opaskansiossa.

Tarkoituksena oli innostaa perheitä lisäämään fyysistä aktiivisuuttaan ja viettämään aikaa yhdessä.

Aluksi tarkoituksena oli saada aikaan näyttävä ja messuvieraiden huomion herättävä posterit messuille. Posterin tekemiseen saatiin opetusta muutaman oppitunnin verran. Haastavinta oli saada tiivistettyä opinnäytetyön teorian pääkohdat posterille, koska posterin tuli olla helppolukuinen ja selkeä. Aluksi posterin oli tarkoitus olla kokoa 59,4 cm x 84,1 cm. Viimehetkellä oli kuitenkin päätetty, että posterit saisi olla vain kokoa A4. Posterit painatettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun tekniikan yksikössä.

Tekstien jälkeen mietittiin posterin visuaalista ilmettä. Internetistä olisi löytynyt paljon hyviä kuvia aiheeseen liittyen mutta luvan saaminen kuvien käyttöön ei ollut niin yksiselitteistä. Posterin taustakuviksi saatiin muutamia hyviä kuvia mutta kuvien muokkaaminen posterin taustalle ei kuitenkaan käytännössä onnistunut. Lopulta päädyttiin talviseen maisemakuvaan, joka ei herätä ristiriitaisia tunteita lukijoissa, sillä aihe on hyvin arka ja monille henkilökohtainen.

Ajatus opaskansion kokoamisesta syntyi, kun saatiin tietää, ettei messuvieraille jaettavaa opaslehtistä voi toteuttaa. Kansioon haluttiin koota tiivistetyksi tietoa kouluikäisen ylipainolle altistavista tekijöistä, ylipainoisuuden mahdollisista seurauksista sekä elämäntapamuutoksen oleellisista tekijöistä kuten ravitsemuksesta, liikunnasta ja unesta. Opaskansiossa haluttiin myös painottaa perheen merkitystä kouluikäisen elämäntapamuutoksessa.

Kansion toteutusta hankaloitti se, että tekstien tuli olla hyvin tiivistetyssä muodossa, jotta ihmiset jaksaisivat lukea sitä messuosastolla. Opaskansioon koottiin tekstit opinnäytetyöhön kootun teorian pohjalta. Tärkeimpiä asioita tekstistä korostettiin lihavoimalla fontti. Niiden toivottiin kiinnittävän lukijan huomion. Ravitsemusta käsittelevään osioon valittiin muutama opetuskuva havainnollistamaan terveellisiä ruokavalintoja. Opaskansiosta haluttiin tehdä kuvien ja värien avulla houkutteleva. Valtaosa kansion kuvista on otettu internetistä sivustolta, jossa ihmiset antavat luvan käyttää kuviaan. Ruokaan liittyvät opetuskuvat on otettu jarkipalaa.fi sivustolta. Kuvien käyttöön saatiin lupa

Sydänliitosta, joka ylläpitää kyseistä sivustoa. Sivut kansioon tulostettiin koulussa ja kotona. Sivuja kansioon tuli lähteiden kanssa yhteensä 21.

3.2 Opinnäytetyön toiminnallinen osuus Food & Life Expo -messuilla

Etelä-Pohjanmaan messut Oy järjesti Food & Life Expo -messut yhteistyökumppaneinaan Foodwest Oy, Osaamiskeskusohjelma (OSKE), Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SEAMK), Seinäjoen elinkeinokeskus (SEEK), Kuortaneen urheiluopisto, Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri ja Ilkka-lehti. Food & Life Expo -messujen järjestäjät halusivat koota ruoka-, terveydenhuolto- ja liikuntapalvelujen toimijat Seinäjoki Areenalle. Food & Life Expo tarjosi paikallisille ja kansallisille toimijoille laajan foorumin, jossa pystyi muodostamaan yhteyksiä eri palveluntarjoajien kanssa. (Food & Life Expo, [viitattu 21.2.2011]).

Seinäjoen ammattikorkeakoululla oli oma osasto Food & Life Expo -messuilla. Opinnäytetyöt olivat esillä tällä osastolla. Muotoilualan opiskelijat olivat suunnitelleet ja toteuttaneet messuosaston visuaalisen ilmeen. Ennen messuja Seinäjoen ammattikorkeakoulun väki piti ajoittain kokouksia, joissa suunniteltiin ja päätettiin messuihin liittyvistä asioista. Tila messuilla oli pieni, joten messuaika jouduttiin jakamaan opinnäytetyöryhmien kesken. Tilaan mahtui neljä opinnäytetyön toiminnallista osuutta suorittavaa opiskelijaa yhtä aikaa.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus järjestettiin messuilla lauantaina 12.2.2011 klo 10–14. Posterit olivat esillä messuosaston seinällä. Posterin valokopiot laitettiin telineeseen, josta ihmiset saivat ottaa niitä halutessaan. Opaskansioita pidettiin käsissä niin, että opinnäytetyön aiheen saattoi nähdä ohi kävellessään. Leikkiohjeita jaettiin ohikulkeville lapsiperheille. Leikkiohjeita jakamalla yritettiin lähestyä ohikulkevia aikuisia ja saada heitä kiinnostumaan aiheesta.

3.3 Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutuksen arviointi

Messuille oli haastavaa keksiä kiinnostava aihe. Etukäteen ei ollut tiedossa, millaisia kävijöitä messuille tulisi, sillä messut järjestettiin ensimmäistä kertaa

Seinäjoella. Messut eivät saavuttaneet odotettua suosiota ja messuvieraat olivat pääasiassa ikäihmisiä. Opinnäytetyön aiheesta kiinnostuneita oli vähän, mutta joitakin kävijöitä aihe kiinnosti ja he halusivat keskustella aiheesta. Messuvieraiden mielipiteet aiheesta olivat hyvin erilaisia. Osa piti aihetta oikein hyvänä ja mielenkiintoisena. Toiset torjuivat aiheen heti, koska he kokivat, että aihe ei koskettanut heitä.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus messuilla tuotti osittain pettymyksen. Opaslehtinen olisi ollut messuilla parempi tapa lähestyä ihmisiä, kuten jo ennen messuja arveltiin. Jaettavaan opaslehtiseen olisi voitu koota myös enemmän tietoa ja ihmiset olisivat voineet tutustua arkaan aiheeseen rauhassa kotona. Muutamat messuvieraat halusivat katsoa kansion itse läpi, muutamat halusivat keskustella aiheesta ja katsoa kansioista asioita, joita heille korostettiin. Opaskansioista olisi saatu hienompia, jos niiden tuottamiseen olisi ollut käytössä enemmän rahaa. Kansio olisi voitu esimerkiksi painattaa painopalvelussa. Tavoitteena oli, ettei kenenkään opiskelijoista tarvitsisi käyttää omia varoja toiminnallisen osuuden toteutukseen, vaan Seinäjoen ammattikorkeakoulu hoitaisi tietyt kulut. Opaskansiosta saatiin kuitenkin hyvä, ottaen huomioon rajoitukset, jotka opaskansion tekemiseen vaikuttivat.

Posterin koko ja sijoituspaikka eivät toimineet, sillä ihmiset eivät nähneet sitä opinnäytetöiden esittelijöiden takaa, liian pitkän matkan päästä. Onneksi posterin kopioita oli telineessä jaettavana ja niiden kautta aihetta voitiin esitellä ihmisille. Kiinnostuneimmat ottivat kopion posterista kotiin luettavaksi.

4 KOULUIKÄISTEN YLIPAINON ENNALTAEHKÄISY

KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnan ylläpitämään kouluterveydenhuoltoa, jonka piiriin lasketaan kuuluvaksi peruskoulut, lukiot ja ammatilliset oppilaitokset. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu opiskelijoiden terveydellisten olojen valvonta, oppilaiden terveydenhuolto ja oppilaiden terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus. Kunnan tulee myös järjestää opiskelijaterveydenhuoltoa kaikille opiskelijoille kotikunnasta riippumatta. Kouluterveydenhuolto on maksutonta ja se keskittyy voimakkaasti ennaltaehkäisevään toimintaan. Kouluterveydenhuollon tärkein tehtävä on ennaltaehkäistä ja tunnistaa varhaisessa vaiheessa monia kansantauteja. Mitä aikaisemmin ongelmiin puututaan, sitä parempia tuloksia yleensä saadaan. Kouluterveydenhuollon tehokkuus perustuu siihen, että se tavoittaa kaikki lapset ja nuoret. Mikään muu terveydenhuollon alue ei enää myöhemmin tavoita kaikkia nuoria. (Terho 2002, 18–21.)

Kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on suorittaa terveystarkastuksia. Terveystarkastusten tavoitteena on tukea oppilaiden tervettä kasvua ja kehitystä. Samalla tulee arvioida jokaisen oppilaan terveys ja hyvinvointi, löytää mahdolliset terveyden riskit ja poikkeamat sekä tarvittaessa koululainen tulee ohjata jatkotutkimuksiin. (Oppilaiden terveystarkastukset 2002, 139.)

Neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa koskeva uusi asetus tuli voimaan 1.7.2009. Asetuksen terveystarkastuksia koskevat muutokset tulivat voimaan 1.1.2011. Asetus annettiin, koska kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden voimavaroissa ja sisällöissä ovat lisääntyneet sekä monissa kunnissa palvelut ovat riittämättömät. Asetuksen tarkoituksena on tehostaa ehkäisevää terveydenhoitoa siten että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, ja yhtenäisiä huomioiden yksilön ja väestön tarpeet. (Neuvola toiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 3.)

Uuden asetuksen mukaan peruskoulun aikana oppilaalla on yhdeksän terveystarkastusta. Laajat terveystarkastukset ovat ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Muina vuosina terveydenhoitaja tekee terveystarkastuksen. Määräaikaiset terveystarkastukset sisältävät vähintään oppilaan voinnin tiedustelemisen, kasvun ja ryhdin tutkimisen sekä ikävaihe huomioiden puberteettikehityksen arvioinnin. Vanhemmat kutsutaan mukaan määräaikaistarkastuksiin tarvittaessa. Lisäksi oppilaiden laajoihin terveystarkastuksiin sisältyy terveydentilan arvion lisäksi lääkärin ja terveydenhoitajan yhdessä oppilaan ja hänen huoltajiensa kanssa tekemä koko perheen hyvinvoinnin arvio. Tarvittaessa arvion tekemisessä voi olla mukana huoltajien suostumuksella moniammatillinen työryhmä. (Neuvola toiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 47–51.)

Terveellisten elämäntapojen noudattaminen koetaan vaikeaksi monista eri syistä. Vanhempien työ, lasten kotiläksyt ja lukuisat harrastukset koetaan tekijöiksi, jotka saavat perheen syömään epäterveellisesti ja nukkumaan liian vähän. Lisäksi monet kokevat, että television ja tietokoneen äärellä vietetty aika vähentää fyysistä aktiivisuutta ja vaikeuttaa terveellisten elämäntapojen noudattamista. (Power, Bindler, Goetz & Daratha 2010, 16.)

Kouluterveydenhuollon kannalta haasteellista on, että kouluikäisen ylipainoisuudesta syytetään usein muita. Opettajien ja nuorten mielestä vanhemmat ovat vastuussa kouluikäisten painonnoususta. Vanhemmat puolestaan kokevat, että kouluikäiset ovat itse vastuussa ylipainoisuudestaan. Toisten syyttelyn sijaan koulun, vanhempien ja kouluikäisten tulisi toimia yhdessä kouluikäisten terveyden edistämiseksi. (Power ym. 2010, 18.)

Lihavuuden ehkäisy on helpompaa kuin jo kehittyneen lihavuuden hoito. Kouluterveydenhuollon yhtenä tavoitteena on ravinto- ja liikuntaohjausta apuna käyttäen säilyttää lapsen ja nuoren normaali paino. Kouluterveydenhuollossa tulisi tunnistaa lihavuuden kannalta riskiryhmiin kuuluvat ja lihomassa olevat kouluikäiset. Riskiryhmiin kuuluvia kouluikäisiä ja heidän vanhempiaan tulisi ohjata terveellisiin ruoka- ja liikuntatottumuksiin. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 311.)

4.1 Kouluikäisen ravitsemus ja ravitsemuskasvatus

Kun lapsi tulee kouluikään säännöllinen koulutyö alkaa määrittää lapsen arkea ja tottumuksia. Koulun myötä lapsen elämään tulee uusia ystäviä ja kaveripiirin vaikutus lapseen alkaa voimistua. Kouluaamujen aikataulu, koulumatkat, päivien pituus, koululounas, perheen työ- ja vapaa-aika sekä perheen iltatoimet muokkaavat lapsen elämää ja elämäntapoja. Lapsen aloittaessa koulutyön koko perhe joutuu järjestelemään arkeaan uudella tavalla. Suomalaisissa kodeissa vastuu ruokailusta siirtyy varhain lapselle itselleen. Monet vanhemmat usein yliarvioivat lapsen kyvyt selviytyä itsenäisesti monista arkipäivän askareista. Näin on usein myös ruokailun järjestämisen kohdalla. Vasta koulun aloittanut lapsi ei välttämättä pysty huolehtimaan riittävästä ja tasapainoisesta ruokailusta vaan tarvitsee tähän aikuisen tukea. (Lyytikäinen 2001, 143.)

4.1.1 Suomalaiset ravitsemussuositukset

Ihmiset tarvitsevat energiaa perusaineenvaihduntaan, lämmöntuottoon ja liikkumiseen. Perusaineenvaihdunnan suuruuteen vaikuttavat oleellisesti rasvattoman kudoksen määrä eli lihasmassa, sukupuoli, ikä, hormonitoiminta, perintötekijät sekä fyysinen kunto. Lapsilla ja nuorilla osa energiasta kuluu normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Tämän vuoksi lasten ja nuorten energian tarve painokiloa kohti on suurempi kuin aikuisilla. Energiaravintoaineiden osuus kokonaisenergiansaannista on kuitenkin sama aikuisilla ja yli 2-vuotiailla lapsilla: Proteiineja 10–20 prosenttia, hiilihydraatteja 50–60 prosenttia ja rasvaa 25–35 prosenttia päivän energiasta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 10–14.)

Rasvat. Rasvojen osuus kokonaisenergian saannista on noin 25–35 E %. Ravitsemussuosituksissa painotetaan, että tärkeää on kiinnittää huomiota rasvojen laatuun. Tyydyttyneiden ja transrasvahappojen eli niin sanottujen kovien rasvojen saantia on syytä vähentää. Kerta- ja monityydyttymättömien rasvojen määrä ruoassa tulisi puolestaan lisätä. Ruoan runsas kovien rasvojen määrä lisää riskiä sairastua erilaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen ja eräisiin syöpä muotoihin. Runsas rasvojen käyttö altistaa lihomiselle. Tyydyttyneet ja transrasvahapot sekä kolesteroli lisäävät LDL-kolesterolipitoisuutta, joka on sydän-

ja verisuonisairauksien merkittävä riskitekijä. Kerta- ja monityydyttymättömien rasvojen käyttö puolestaan vaikuttaa veren seerumin LDL-kolesterolipitoisuuteen alentavasti, kun niillä korvataan tyydyttyneitä ja transrasvahappoja. Linolihappo ja α -linoleenihappo ovat ihmiselle välttämättömiä rasvahappoja joita ravinnon tulee sisältää sillä elimistö ei pysty näitä happoja itse tuottamaan. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 14–16.)

Hiilihydraatit. Energiansaannista hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50–60 E %. Hiilihydraattien osuudesta puhdistettujen sokereiden osuuden tulisi olla alle 10 E %. Erityisesti kuitupitoisten hiilihydraattien saantia tulisi lisätä ja puhdistettujen sokereiden osuutta ravinnosta tulisi vähentää. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 17–18.)

Ravintokuitu. Ravintokuidulla tarkoitetaan ravinnon hiilihydraatteja, jotka eivät imeydy. Kuituja saadaan viljatuotteista, marjoista, hedelmistä ja palkokasveista. Kuidut lisäävät ruokamassan viskositeettia ja hidastavat näin mahalaukun tyhjenemistä. Kuitupitoinen ravinto pitää verensokeripitoisuutta tasaisena. Ravintokuitu myös alentaa veren kokonais- ja LDL-kolesterolin määrää. Ravintokuidun saanti erilaisista lähteistä on tärkeää myös lapsille. Aivan pienillä lapsilla runsaskuituinen ruokavalio pienentää ravinnon energiatiheyttä. Leikki-ikästä lähtien ravinnon kuitumäärää tulisi lisätä niin, että murrosiässä saavutetaan aikuisille suositeltava kuidun saantitaso. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 18.)

Proteiinit. Proteiineja suositellaan saatavaksi 10–20 E %. Proteiinia saadaan pääsääntöisesti eläinperäisistä elintarvikkeista kuten lihasta, maitotuotteista ja kananmunasta. Eläinproteiinien laatu on hyvä, sillä ne sisältävät kaikki ihmisen tarvitsemat tärkeät aminohapot. Kasviproteiineista puuttuu aina jokin ihmiselle tärkeä aminohappo, mutta monipuolisissa kasvisruokavalioissa proteiinien laatu ei ole ongelma, sillä erilaiset kasviproteiinit täydentävät toistensa aminohappokoostumusta. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 20.)

Suojaravintoaineet. Ravinnosta on tärkeää saada myös erilaisia suojaravintoaineita, joita ovat vitamiinit ja kivennäisaineet. Niitä tarvitaan energian tuottamiseksi ravinnosta. Vitamiinit aktivoivat entsyymejä ja proteiineja. Lisäksi

vitamiinit ovat tärkeitä luuston kunnon ylläpitäjiä ja hormonitoiminnan säätelijöitä. Elimistö pystyy tuottamaan jonkin verran D- ja K-vitamiinia, mutta muut vitamiinit on saatava ravinnosta. Kivennäisaineita saadaan ravinnosta, syömällä kivennäisiä runsaasti sisältävässä maassa kasvaneita kasveja tai tällaisia kasveja syöneitä eläimiä. Kalsium, magnesium ja fosfori ovat tärkeitä luuston ainesosia. Natrium ja kalium säätelevät elimistön nestetasapainoa. Muita kivennäisaineita tarvitaan elimistön kemiallisissa prosesseissa. (Rose 2002, 9.)

4.1.2 Kouluikäisen ruokavalio

Kouluikäisen ravinnontarve vaihtelee yksilöllisen kasvun ja kehityksen mukaan sekä fyysisen aktiivisuuden määrän mukaan. Erityisesti murrosikä on aikaa jolloin energian tarve on kasvanut kehon nopean ja voimakkaan kasvun ja kehityksen vuoksi. Kouluikäisen ravitsemuksessa suojaravintoaineista erityisen tärkeitä ovat proteiinit, kalsium ja rauta. Myös D-vitamiinin saanti on kasvuiässä tärkeää. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 134–136.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kouluikäisiltä (7-8 luokkalaisilta), vanhemmilta ja opettajilta kysyttiin heidän käsityksiään kouluikäisten terveydestä, terveellisistä ruokailutottumuksista ja fyysisestä aktiivisuudesta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että kouluikäisillä on hyvä käsitys siitä, millainen ruoka on epäterveellistä, mutta heidän käsityksensä terveellisestä ruoasta oli heikompi. Esimerkiksi täysjyvävalmisteiden, palkokasvien, kalan ja vähärasvaisen lihan terveellisyys ei ollut läheskään kaikille selvää. Lisäksi monet nuoret kertoivat syövänsä epäterveellistä ruokaa, kuten leivoksia ja rasvaisia välipaloja, koska sen vastustaminen on usein vaikeaa. (Power ym. 2010, 14–17.)

Lasten, nuorten ja perheiden ruokatottumusten arvioinnilla ja siihen pohjautuvalla neuvonnalla on tärkeä merkitys kouluterveydenhuollossa. Näin voidaan tukea terveellisiä elintapoja, edistää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. (Wikström, Ovaskainen & Virtanen 2011, 147.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 36–37) mukaan ruokavalio tulee koostaa siten, että se sisältää täysjyväviljavalmisteita, kasviksia, marjoja ja

hedelmiä sekä perunaa. Terveellinen ruokavalio sisältää myös vähärasvaisia maitotuotteita sekä kalaa, vähärasvaista lihaa ja kananmunia. Kasviöljyt ja niitä sisältävät levitteet kuluvat myös suositeltavaan ruokavalioon. Täysjyväviljavalmisteita kuten täysjyväleipää, puuroa ja mysliä on suositeltavaa syödä päivittäin. Peruna voidaan ateriasa korvata täysjyväriisillä tai tummalla pastalla. Viljavalmisteet ovat tärkeitä energian ja hiilihydraattien lähteitä. Esimerkiksi ruisleipä ja täysjyväpuurot sisältävät runsaasti kuitua, B-vitamiineja sekä kivennäisaineita. Ruokavalion on hyvä sisältää runsaasti myös kasviksia, marjoja ja hedelmiä, joita tulisi syödä vähintään viisi annosta päivässä. Osa kasviksista on hyvä syödä sellaisenaan, kuumentamattomana. Marjat ja hedelmät kannattaa syödä mieluummin sellaisenaan kuin mehuina. Marjoissa, kasviksissa ja hedelmissä on paljon terveyttä edistäviä aineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita.

Maitovalmisteista suositellaan käytettäväksi rasvattomia ja vähärasvaisia tuotteita. Rasvaton maito tai piimä on paras ruokajuoma. Näitä tuotteita tulisi käyttää noin puoli litraa päivässä. Maustetut jogurtit ja viilit voivat sisältää runsaasti sokeria, joten kannattaa käyttää mieluummin maustamattomia tuotteita. Maitovalmisteet sisältävät runsaasti proteiineja, kalsiumia ja joitakin kivennäisaineita. Lisäksi osaan maitotuotteista on lisätty D-vitamiinia sen saannin turvaamiseksi. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37.)

Liha, kala ja kananmuna ovat hyviä proteiinien sekä A- ja B-vitamiinien lähteitä. Lisäksi kala on tärkeä D-vitamiinin lähde. Kalaa tulisi syödä vähintään kaksi kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Lihan tulisi olla mahdollisimman vähärasvaista ja –suolaista. Näkyvä rasva ja broilerin nahka kannattaa poistaa lihasta ennen syöntiä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005, 37.)

Suomalaisten ravitsemussuositusten (2005, 38) mukaan rasvoista kannattaa valita kasviöljyjä runsaasti sisältävät tuotteet. Leivälle on hyvä sipaista aina rasiamargariinia tai levitettä. Ruoan valmistuksessa on hyvä käyttää kasviöljyä, rasiamargariineja ja pehmeitä kasvirasvalevitteitä. Erityisesti rypsiöljyä suositellaan käytettäväksi sen monipuolisen rasvahappokoostumuksen vuoksi.

Kouluikäisen painonhallinnassa tärkeää on, että perhe on mukana ja motivoitunut painonhallintaan. Tällä tavalla kouluikäisen painonhallinta onnistuu varmimmin. Tärkein tavoite painonhallinnassa ei ole painon aleneminen vaan koululaisen hyvinvoinnin lisääminen. Tärkeää on, että koko perhe opettelee terveyttä edistävät ruokailutottumukset. Kouluikäisen onnistunutta painonhallintaa helpottaa, jos yhteistyö kodin, koulun, kouluterveydenhuollon ja harrastustoiminnan aikuisten kesken on saumatonta. (Haglund ym. 2010, 137–138.)

Haglundin ym. (2010, 138–139) mukaan lasten ravitsemusohjaus on yksilöllistä ja etenee lapsen iän sekä lapsen ja koko perheen tarpeiden mukaisesti. Ravitsemuksen tavoitteet laaditaan yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. Tavoitteiden on hyvä olla konkreettisia ruokailutottumusten ja muiden elämäntapojen muutoksia. Ruokailussa eniten huomiota kiinnitetään ateriarytmiin ja ruoan laatuun. Tietoa kouluikäisen ravitsemuksesta voidaan kerätä esimerkiksi ruokapäiväkirjan tai ravintoanamneesin avulla. Saatujen tietojen pohjalta voidaan lähteä suunnittelemaan uutta, mieluista ja ravitsevuudeltaan tasapainoista ruokavaliota. Säännölliseen ateriarytmiin kuuluvat aamiainen, lounas tai koululounas, päivällinen ja välipalat. Taukojen ruokailujen välissä tulisi olla tasaiset, sillä liian pitkät välit ruokailujen välissä saattavat aiheuttaa ahmimista. Liian lyhyet ruokailuvälit puolestaan aiheuttavat liiallista energian saantia.

Lautasmallin avulla on helppo havainnollistaa yksittäisten aterioiden ruoan määrää ja laatua. Ohjauksen tulee pohjautua kansallisiin ravitsemussuosituksiin. Ravitsemusneuvonnassa on myös hyvä kannustaa perhettä yhteiseen ateriointiin. Ruokavalion muutoksista annetaan lapselle ja vanhemmille selvät käytännölliset ohjeet. (Haglund ym. 2010, 138–139.)



KUVIO 1. Lautasmalli (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2005)

4.1.3 Kouluruokailu osana kouluikäisen ravitsemusta

Yhteiskunnan tarjoama kouluateria kattaa merkittävän osan suomalaisten koululaisten päivittäisestä ravinnosta. Lakisääteinen ja maksuton kouluateria on tarjottu Suomessa oppilaille vuodesta 1948 lähtien. (Kouluruokailusuositus 2008, 3.)

Ensimmäiset kouluvuodet ovat mainiota aikaa opettaa lapselle terveellisiä ruoka- ja liikuntatottumuksia. Koulunkäyntiä aloitteleva lapsi alkaa ymmärtää, kuinka tärkeää terveellinen ravinto on hänen kasvulleen ja kehitykselleen. (Lyytikäinen 2001, 144–147.) Kouluruokailulla on merkittävä osa ravitsemuskasvatuksessa, sillä se kohdistuu kattavasti koko väestönosaan. Vielä nykyäänkin ilmainen kouluruoka on merkittävä tulonsiirto lapsiperheille. Jokainen kunta päättää itse kouluruokailun toteuttamisesta. Myös kouluruokailun toteuttamiseen tarvittavat resurssit vaihtelevat kunnittain. (Lyytikäinen 2001, 155.)

Maksuttomalla kouluruokailulla halutaan ensisijaisesti turvata jokaisen oppilaan perusravinnon saanti. Riittävällä ja täysipainoisella kouluaterialla tarkoitetaan ravintosuositukset täyttävää, kolmanneksen oppilaan päivittäisestä energian- ja ravinnontarpeesta tyydyttävää ateriaa. Päivittäinen kouluruokailutilanne on osa koulun antamaa ravitsemuskasvatusta. Ateria antaa hyvän mallin oikeanlaisesta ravitsevasta ruoasta. Oppilaan tietoja, taitoja ja valmiuksia monipuolisen, terveellisen ruoan valintaan voidaan pyrkiä lisäämään monella tapaa kouluruokailutilanteen avulla. (Lyytikäinen 2001, 155–156.)

4.2 Kouluikäisten liikunta

Viimeisten vuosikymmenten aikana maailma on muuttunut paljon elintason nousun ja teknologian kehittymisen myötä. Ennen myös lapset, jotka asuivat kaukana koulusta, joutuivat kulkemaan koulumatkansa omin avuin: jalan, suksilla tai polkupyörää käyttäen. Tuolloin liikunta kuului osaksi jokaisen koululaisen elämää.

Nykyään moni koululainen kulkee koulumatkansa autolla. Osa sen vuoksi, että monia pieniä kouluja on lakkautettu ja lähin toimiva koulu on useiden kymmenien kilometrien päässä. Myös monet koulun lähellä asuvat koululaiset kulkevat nykyään koulumatkansa autolla vanhempien toimesta. Lisäksi teknologian kehittymisen myötä mm. televisio, tietokone, internet ja erilaiset videopelit kuuluvat kouluikäisten harrastuksiin nykypäivänä yhä enemmän. Nämä ajanvieteet ovat vieneet sijaa erilaisilta lasten ja nuorten pihaleikeiltä ja liikuntaharrastuksilta.

4.2.1 Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille

Nuori Suomi on opetusministeriön tukemana laatinut Fyysisen aktiivisuuden suosituksen kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille on yleissuositus, joka on laadittu terveysliikunnan näkökulmasta kaikille 7-18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Suositus soveltuu niin urheileville kuin erityistuen tarpeessa oleville koululaisille. (Heinonen ym. 2008, 17.)

Kouluikäisten terveen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin edellytys on päivittäinen liikunta. Koululaiset tarvitsevat fyysistä aktiivisuutta jokaisena päivänä viikossa. 7-12-vuotiaille suositeltava vähimmäismäärä liikuntaa päivässä on 1½-2 tuntia. 13–18-vuotiaille riittää hieman pienempi määrä eli n. 1-1½ tuntia päivässä. Päivän liikunta-annoksen ei suinkaan tarvitse olla yhtäjaksoista liikkumista, vaan se voi muodostua useista lyhyempikestoista liikuntasuorituksista kuten koulumatkoista ja välituntien ulkoleikeistä. Päivittäisen liikunnan tulisi sisältää myös tehokasta ja rasittavaa liikuntaa, joka saa kouluikäisen selvästi hengästymään. Tehokas liikunta saa aikaan paljon hyviä, terveyttä edistäviä vaikutuksia elimistössä. Esimerkiksi sydämen ja verenkierron terveyden kannalta tehokas liikunta on vaikuttavampaa kuin kevyempi liikunta. Liikunnan tulisi olla myös mahdollisimman monipuolista ja ehdottomasti ikätasolle sopivaa. Monipuolinen liikunta kehittää lisäksi kouluikäisten motorisia perustaitoja. (Heinonen ym. 2008, 18–22.)

Liikunnan tulisi kuulua jokaisen lapsen ja nuoren elämään. Liikunnan tulisi olla hauskaa, tuottaa lapselle iloa ja uusia elämyksiä. Tärkeää on, että liikunta tapahtuu lapsen ehdoilla. Kaikki liikunta on kouluikäiselle hyväksi eikä fyysistä

aktiivisuutta ja luonnollista liikkumista tarvitse yleensä rajoittaa. Liian pitkiä yhtäjaksoisia liikuntasuorituksia tulisi kuitenkin välttää, sillä se voi olla lapselle terveysriski. (Heinonen ym. 2008, 18–23.)

4.2.2 Liikunnan merkitys kouluikäisen painonhallinnassa

Erilaisissa tutkimuksissa on todettu, että ylipainoisten lasten painonnousua on saatu hillittyä lisäämällä ohjattua liikunta sekä rajoittamalla tv:n katselua, konsolipelien pelaamista ja muita fyysisesti passiivisia ajanvietteitä. (Fogelholm 2006, 166–167.)

Liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia kouluikäisten terveyteen ja se on tärkeä tekijä hyvinvoinnin edistämisessä. Ylipainoisten kouluikäisten elämässä fyysisellä aktiivisuudella tulisi olla keskeinen rooli, sillä fyysinen aktiivisuus lisää energian kulutusta, parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, ylläpitää lihaskudoksen määrää, parantaa motorisia taitoja ja on välttämätöntä kouluikäisten terveille kasvu- ja kehitykselle. Ylipainoisten lasten kohdalla tärkeintä on terveys ja fyysisen kunnon parantuminen. Painon aleneminen on toissijainen asia. (Stigman 2008, 68–70.)

Monien sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden on todettu olevan yhteydessä paitsi liikkumattomuuteen ja virheellisiin ruokatottumuksiin myös lihavuuteen. Ylipainon on havaittu jo lapsilla lisäävän näitä riskitekijöitä. Liikunnan voidaan ajatella suojelevan monilta pitkäaikaissairauksilta oman itsenäisen vaikutuksensa avulla sekä sen painoa alentavan vaikutuksen vuoksi. (Fogelholm 2006, 166.)

Monien fyysisten vaikutustensa lisäksi liikunnalla on myös merkittävä rooli ylipainoisten kouluikäisten psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin parantamisessa. Liikunta voi vahvistaa kouluikäisen myönteistä minäkuva- ja itsetuntoa. Monet joukkuepelit ja yhdessä leikkiminen harjaannuttavat sosiaalisia taitoja. Erilaisissa liikuntaharrastuksissa ja liikuntakerhoissa lapsi voi myös solmia uusia ystävyys-suhteita. Myös perheliikunta on oiva keino monipuolistaa ja vahvistaa lasten ja vanhempien välisiä suhteita sekä vuorovaikutusta. (Fogelholm 2006, 167–168.) Joissakin ulkomailla tehdyissä tutkimuksissa on myös saatu viitteitä

siitä, että lasten ja nuorten liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on yhteys koulumenestykseen. Liikunnan harrastaminen vaikuttaa myönteisesti koulumenestykseen. (Vuori 2003, 32–33.)

4.3 Unen merkitys kouluikäisen hyvinvoinnille

Lasten ja nuorten unenpuute ja päiväväsymys ovat puhuttaneet ihmisiä paljon viimeaikoina. Syitä koululaisten väsymykseen ja unenpuutteeseen on etsitty koulujen työskentelyolosuhteista, vanhempien kasvatustavoista ja koululaisten huonosta terveyteen liittyvästä tietämyksestä. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1086.)

Alakouluikäisten tulisi nukkua noin 10 tunnin yöunet säännöllisesti. Myös isompien koululaisten tulisi nukkua riittävän pitkät yöunet säännöllisesti. Teini-ikäisillekin suositellaan noin 9,5 tunnin mittaiset yöunet. Kouluikäiselle riittävän pitkä ja säännöllinen yöuni on tärkeä oppimisen, muistin, kasvun ja tunne-elämän kehittymisen kannalta. Liian lyhyet yöunet haittaavat kulutyöhön keskittymistä sekä yleiskuntoa ja hyvää elämänlaatua. (Partinen & Huovinen 2007, 168.)

Unen tiedetään olevan elämälle välttämätöntä, vaikka unen perimmäinen merkitys onkin jäänyt vielä toistaiseksi epäselväksi. Unen vähyyden on todettu olevan haitallista ihmisen terveydelle. Syvän unen vähyys vaikuttaa sekä fyysiseen, että psyykkiseen hyvinvointiin, sillä elimistön puolustusjärjestelmä on riippuvainen syvän unen riittävästä määrästä. Vilkeuni (REM-uni) on merkityksellinen oppimisen ja tunne-elämänprosesseille. Tämän unenvaiheen poisjäänti vaikuttaa siis myös merkittävästi ihmisen hyvinvointiin. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1086–1087.)

Saarenpää-Heikkilän (2001, 1087) mukaan unesta tinkimällä sahataan poikki oksaa, jolla istutaan. Unen puutteesta ja huonosta laadusta seurauksena on päiväaikaisen vireyden heikkeneminen. Kouluikäisten unenpuute ilmenee yleensä uneliaisuutena, keskittymiskyvyttömyytenä ja tunteiden ailahtelevuutena. Jatkuvasta väsymyksestä voi seurata oppimisvaikeuksia, aggressiivista käytöstä ja sosiaalisten suhteiden heikkenemistä. Lisäksi väsyneen lapsen onnettomuusalttius kasvaa.

Unen ja lihavuuden välisestä yhteydestä on oltu kiinnostuneita ja aiheesta on tehty useita tutkimuksia. Unen vähyyden on todettu vaikuttavan ihmisen aineenvaihduntaan. Muutokset aineenvaihdunnassa voivat edistää ylipainon syntymiselle, insuliini resistenssille ja diabetekselle sekä erilaisille sydän- ja verisuonisairauksille. Unen puute muuttaa myös elimistön monien hormonien määrää kuten leptiini, greliini, insuliini, kortisoli ja kasvuhormoni. Hormonaaliset muutokset voivat aiheuttaa näläntunnetta, liiallista syömistä, muutoksia energian kulutuksessa ja vaikuttavat ruokavalintoihin. (Taheri 2006, 881–882.)

Hyvän ravitsemuksen ja riittävän fyysisen aktiivisuuden ohella riittävä yöuni on tärkeää kouluikäisten painonhallinnan kannalta. Riittämättömän yönunen on todettu vauhdittavan lasten ja nuorten painonnousua. (Tynjälä ym. 2009, 16.) Unenpuutteesta johtuva päiväväsymys vähentää fyysistä aktiivisuutta. Monissa tutkimuksissa onkin pohdittu vauhdittaako juuri väsymyksestä johtuva fyysisen aktiivisuuden väheneminen painonnousua. (Taheri 2006, 882.)

4.3.1 Kouluikäisen unettomuuden syyt

Kouluikäisten unettomuus voi liittyä varhaislapsuudessa esiintyneisiin unensaantiongelmiin. Pienemmillä koululaisilla nukahtamiseen voi varhaislapsuuden tapaan liittyä tiettyjä ehtoja kuten valojen päälle jättäminen tai se, että myös vanhempien pitää mennä nukkumaan samaan aikaan. Ulkoiset stressitekijät, kuten koe koulussa tai esiintyminen saattavat laukaista unettomuuskierteen. Koulunkäynnistä, perheongelmista ja turvattomuuden tunteesta aiheutuva stressi on tavallinen unettomuuden aiheuttaja myös niillä lapsilla, jotka ovat aiemmin nukkuneet hyvin. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1090.)

Erityisesti murrosikäisillä koululaisilla yleinen syy nukahtamisongelmiin on viivästynyt unirytm. Nukahtamisajankohta ja herääminen siirtyvät myöhemmäksi, mikä hankaloittaa koulunkäyntiä. Nuoren on vaikea herätä aamuisin kouluun. Unenpuutetta korvataan usein päiväunilla, jotka viivästyttävät illan nukkumaanmenoaikaa. Myös television, videopelien ja internetin tarjoama viihde valvottaa nuoria jopa myöhään yöhön asti. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1090.)

Harvinaisempia syitä kouluikäisten unettomuuteen ovat erilaiset sairaudet ja oireyhtymät. Esimerkiksi narkolepsia, erilaiset neurologiset oireyhtymät ja psyykeen ongelmat voivat aiheuttaa unihäiriöitä ja unettomuutta. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1090–1091.)

4.3.2 Unihygienia ohjeet

Lasten uniongelmiin tulee suhtautua vakavasti, mutta on hyvä muistaa että useimmat kouluikäisten uniongelmat ovat ratkaistavissa perusterveydenhuollossa tervettä järkeä käyttämällä. Uniongelmien hoidossa on tärkeää rauhoittaa kouluikäistä ja hänen huolestuneita vanhempiaan. Tärkeää on kertoa, että muutaman yön valvominen ei vielä aiheuta terveydelle merkittävää haittaa. Kouluikäisten on myös syytä tiedostaa, että nukahtaminen on yleensä sitä vaikeampaa, mitä enemmän sitä yrittää. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1090–1091.)

Saarenpää-Heikkilän (2001, 1090) mukaan uniongelmiin voi löytyä apua niin sanotuista unihygienia ohjeista. Nukkumisympäristöllä on suuri vaikutus nukahtamiseen ja unen laatuun. Sängyn, tyynyn ja makuuhuoneen lämpötilan tulee olla sopiva. Ympäristön tulee olla myös hiljainen. Jos uni ei tule, on sängystä noustava 15–30 minuutin kuluttua ja tehtävä jotain muuta siihen asti, kunnes olo on väsyneempi. Sänky tulisi rauhoittaa vain nukkumista varten. Piristeiden (tee, kahvi, kolajuomat, suklaa ja tupakka) nauttimista tulisi välttää muutaman tunnin ajan ennen nukkumaanmenoa. Myös päiväunia tulisi välttää.

Viivästyneestä unirytmistä johtuvat uniongelmat helpottuvat, kun unirytmää säännöllistetään. Tämä vaatii nuorelta omaa motivaatiota rytmin muuttamiseksi. Myös vanhemmat voivat vaikuttaa tähän rajoittamalla esimerkiksi tietokoneen käyttöä iltaisin. (Saarenpää-Heikkilä 2001, 1090.)

5 KOULUIKÄISEN YLIPAINO

5.1 Ylipainon arviointi Suomessa

Suomessa lasten ja nuorten kasvua seurataan kasvukäyrien (LIITE 2.) avulla. Ylipainoa ja lihavuutta arvioidaan pituuspainon avulla, joka on helposti luettavissa kasvukäyrältä. Pituuspainolla tarkoitetaan lapsen tai nuoren painoa suhteessa samaa sukupuolta olevien samanpituisten lasten keskipainoon. Jos pituuspaino on 0 %, lapsen paino on sama kuin samanpituisten lasten painojen keskiarvo. (Saukkonen 2006, 299–301.)

Suomessa käytössä olevat kasvukäyrät perustuvat vuosina 1959–1961 ja 1969–1971 syntyneiden lasten kasvun seurantaan. Kasvukäyrästöt on otettu käyttöön vuonna 1986 ja niitä on täydennetty vuonna 1993. Alle 20-vuotiaille tytöille ja pojille on omat kasvukäyrästöt. (Mäki & Laatikainen 2010, 35.) Lapsen kasvun seurannan tavoitteena on saada kiinni kasvuun vaikuttavat sairaudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja kerätä tietoa väestön terveydestä. Lasten painon seurannan tavoitteena on ehkäistä ylipainoon liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Siksi tarvitaankin luotettava vertailuaineisto, johon lapsen kasvua suhteutetaan. (Kemppainen 2010, 20.)

Suomalaisten kasvukäyrästöjen uudistaminen aloitettiin vuonna 2010, koska käytössä olleissa käyrästöissä on esiintynyt ongelmia. Esimerkiksi yli 170 cm pitkien tyttöjen ja yli 180 cm pitkien poikien pituuspainon tarkastelu ei ole ollut mahdollista, koska he ovat jääneet referenssiaineiston ulkopuolelle. (Mäki & Laatikainen 2010, 35.) Uusien kasvukäyrien aineisto on kerätty Espoon perusterveydenhuollosta vuosina 1983–2009. Samalla suomalaisille lapsille määritettiin painoindeksi (BMI)-käyrät. Kansainvälisesti niiden käyttöä suositellaan myös lasten painon tarkastelussa ja siten Suomessa tulisi siirtyä käyttämään niitä yli 2-vuotiailla. (Dunkel 2010, 16.)

Uusi kasvukäyräsovellus tulee integroituna potilastietojärjestelmään tai erilliselle ohjelmalle, jossa on tytöille ja pojille omat käyrät. Uudistetussa painon seulonnessa suomalaisten lasten ylipainon ja lihavuuden rajat vastaavat aikuisten

painoindeksi-arvoja 25 ja 30. Vastaavasti alipainon rajat ovat samat yli 2-vuotiaalle lapsille kuin aikuisille eli 16 ja 17. Uusien seulojen tavoitteena on löytää kaikki ne lapset, jotka tarvitsevat kasvun suhteen jatkotoimenpiteitä. Kasvuseulan raja-arvot on asetettu niin, että mahdollisimman harva terve lapsi jäisi seulaan. Jos kasvuseulasäännöt rikkoutuvat, automaattinen kasvuseulaohjelma kertoo sen. Jos lapsen paino ja pituus ovat mitattu oikein, ja kasvun poikkeavuus on todellinen, tulee lapsen tai nuoren kasvua seurata vähintään tihennetyillä kasvukontrolleilla. Automaattinen kasvuseula antaa jatkotoimenpide-ehdotuksia mutta suunnitelman on perustuttava kokonaisarvioon. Lääkärin on syytä arvioida tilanne jos kasvun muutokseen liittyy sairauden oireita tai kasvussa on selkeä usean mittauksen jatkuva muutos. Vanhoja kasvukäyrästäjä käytetään niin kauan kunnes uudet kasvukäyrästäjät ja –seulasäännöt ovat sähköisessä muodossa. (Salo, Mäki & Dunkel 2011, 25–29.)

On muistettava, ettei painokäyrä ja painoindeksi huomioi ruumiinrakennetta. Lihavuutta arvioitaessa onkin tärkeää tehdä kliininen tutkimus ja arvioida rasvakudoksen määrä ja jakaantuminen kehossa. Vyötärönympäryksen mittaaminen on siten lapsellakin käyttökelpoinen rasvapitoisuuden osoitin, vaikka käytössä ei olekaan suomalaisia viitearvoja. (Saukkonen 2006, 301–302.) Tutkijoiden mukaan hyvä perusohje on pitää vyötärönympärysmitta puolet siitä, mitä henkilö on pituudeltaan (Stigman 2006, 6). Kun nuoren kasvu alkaa olla päättynyt, heillä voidaan käyttää samoja vyötärönympärysmittojen viitearvoja kuin aikuisilla. Miehiä vyötärölihavuuden raja-arvo on 100 cm ja naisilla 90 cm. Miehen yli 90 cm:n ja naisen yli 80 cm:n vyötärönympärysmittaa pidetään jo lihavuuteen viittaavana. (Mäki & Laatikainen 2010, 38.)

5.2 Kouluikäisten ylipainon ja lihavuuden yleisyys

Lihavuus johtuu energiankulutuksen ja -saannin pitkään jatkuneesta epätasapainosta (Lahti-Koski, M. 2005, 95). Lihavuudella tarkoitetaan sellaista rasvakudoksen määrää, josta aiheutuu haittaa fyysiselle, psyykkiselle tai sosiaaliselle hyvinvoinnille (Kautiainen 2009, 134–135).

Suomessa kouluikäinen on ylipainoinen jos hänen pituuspainonsa on +20- 40 %. Lihavuudesta puhutaan pituuspainon ollessa yli +40 %. Vaikea lihavuus on kyseessä, kun lapsen pituuspaino on yli +60 %. (Lasten lihavuus 2005).

Lasten terveysseurannan kehittämistä koskeva hanke (LATE) toteutti vuonna 2007–2008 lasten terveysseurantatutkimuksen. Tiedon keruu tapahtui määräaikaissä terveystarkastuksissa yhteensä 10 terveyskeskuksen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, voidaanko määräaikaissä terveystarkastuksista kerätä tietoja lasten ja nuorten terveysseurantaan varten. Tutkimustulokset täydentävät olennaisesti valtakunnallisesti puutteellisia tietoja lasten terveydentilasta ja muodostavat tietoperustan, johon myöhemmin kerättävää lasten terveysseurantatietoa voidaan verrata. (Mäki 2010, 15–16.)

LATE -hankkeen seurantatutkimuksessa vuosina 2007–2008 BMI:n eli painoindeksin mukaan kahdeksannen luokan tytöistä ylipainoisia ja lihavia oli yhteensä noin 29 % ja pojista 38 %. LATE -tutkimuksen mukaan ylipainoisuus on yleisempää kuin mitä nuoret itse raportoivat kouluterveyskyselyissä. Vastaavasti kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2007 ylipainoisia ja lihavia 8.-9. luokkalaisia tyttöjä oli yhteensä painoindeksin perusteella 12 % ja poikia 20 %. (Mäki & Laatikainen 2010, 53–57.)

Kansainvälinen painoindeksi eli BMI -asteikko on luotu yhdysvaltalaisen aineiston pohjalta arvioimaan lasten lihavuutta. LATE -tutkimuksessa saatuja tuloksia verrattiin kansainvälisiin BMI:n raja-arvoihin. Huomattiin, että BMI asteikon mukaan esimerkiksi ensimmäisen luokan oppilaista paljon suurempi osa määritellään ylipainoisiksi tai lihaviksi kuin pituuspainokäyrän raja-arvojen mukaan. Painoindeksin mukaan ensimmäisen luokan oppilaista 16 % on ylipainoisia tai lihavia. Suomalaisen pituuspainoarvojen mukaan 11 %. (Mäki & Laatikainen 2010, 55–56.)

Kouluterveyskyselyiden tarkoitus on koota tietoa nuorten elinoloista, terveydestä, kouluoloista, terveystottumuksista sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kouluterveyskyselyä toteutetaan vuosittain siten, että Etelä- ja itä Suomen sekä Lapin läänin nuoret ovat vastanneet kyselyyn parillisina vuosina. Pohjois-

Pohjanmaan, Kainuun ja Länsi-Suomen läänin nuoret ovat vastanneet kyselyyn parittomina vuosina. Kouluterveyskyselyyn osallistuvat nuoret raportoivat itse pituus- ja painotietonsa. (Kouluterveyskyselyn tulokset 2011.)

Etelä-Pohjanmaalla ylipainoisten kouluikäisten määrä ei ole lisääntynyt kouluterveyskyselyjen perusteella parin viime vuoden aikana, vaikka ylipainoisten kouluikäisten määrä on yleisesti ottaen kasvanut Suomessa. Vuonna 2009 toteutetussa kouluterveyskyselyssä yläkouluikäisistä 18 %, lukiolaisista 15 % ja ammattikoululaisista 26 % oli ylipainoisia ja lihavia. (Luopa ym. 2009, 39.)

6 KOULUIKÄISTEN YLIPAINON SYYT

Lagström (2006, 288) toteaa, että ylipainon tausta on monisyinen ja siihen vaikuttavat geneettiset, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät sekä elämäntavat. Lapsuusiässä alkanut lihavuus säilyy usein aikuisikään saakka sitä todennäköisemmin, mitä myöhemmin lapsen lihavuus todetaan.

Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan aikuisiän lihavuuden riski on 2-3 kertaa suurempi niillä, jotka ovat esikouluiässä lihavia ja 5-15 kertaa suurempi niillä, jotka ala-asteiässä ovat lihavia. Yläasteiässä lihavien riski olla aikuisenakin lihava on jopa yli 15 kertaa suurempi. (Goodman & Whitaker 2002, 497–504, Salon & Mäkisen 2006, 292 mukaan.)

6.1 Elämäntavat

Liikunnan väheneminen on merkittävä yksittäinen syy lihavuuden yleistymiseen. Lapsuusiän lihavuuden syynä pidetään energiankulutuksen vähentymistä, mikä on seurausta fyysisen aktiivisuuden vähenemisestä ja passiivisen ajankäytön lisääntymisestä. Ala-asteikäisten keskuudessa on suuria eroja fyysisessä aktiivisuudessa eikä tästä ryhmästä 10 % liiku juuri ollenkaan. (Stigman 2006, 4.) Ulkoiluun ja liikuntaan koululaiset käyttävät ajastaan päivittäin noin kolme prosenttia. Fyysisen aktiivisuuden vähentymiseen vaikuttaa osaltaan koululiikunnan määrän muuttuminen neljästä viikkotunnista kahteen. Kouluikäisistä tytöistä alle kolmasosa liikkuu terveytensä kannalta riittävästi ja pojista alle puolet. Muutokseen vaikuttaa muun muassa se, että lasten pihaleikit ovat vaihtuneet muihin leikkeihin. Liikunta-aktiivisuuden on todettu vähenevän murrosiän jälkeen ja erityisesti poikien väliset aktiivisuuserot liikunnassa ovat ääripäitä. (Lagström 2006, 291.)

Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuuteen on katsottu olevan yhteyttä television, videoiden ja DVD:n katselun määrällä sekä tietokoneella vietetyllä ajalla. Koululaisen vapaa-ajasta noin kolmasosa kuluu television katseluun tilastojen mukaan. Television ääressä kulutettu aika saattaa lisätä myös napostelun määrää ja vähentää fyysistä aktiivisuutta. (Lagström 2006, 291.)

Useiden tutkimusten mukaan lihavat ja normaalipainoiset lapset saavat ravinnostaan yhtä paljon energiaa. Tutkimustuloksia vääristää kuitenkin se, että tutkimukseen osallistuvat lihavat lapset usein aliarvioivat itse syömänsä ruoan määriä. On kuitenkin selvää, että lihominen edellyttää energiankulutusta suurempaa energian saantia. Ruoan määrällä mutta myös laadulla on vaikutuksia lihavuuden syntymiselle. Runsas rasvan osuus ruoassa edistää lihavuuden lisääntymistä. On selvitetty, että ruoan runsas proteiinipitoisuus saattaa lisätä lihavuuden vaaraa. Oletetaan, että suuri proteiinin saanti varhaislapsuudessa voi lisätä insuliinin kaltaisen kasvutekijän pitoisuutta ja näin laukaista rasvasolujen lisääntymisen. Normaalipainoisen lapsen kehon rasvamäärä suurenee varhaislapsuuden jälkeen uudelleen kahdeksanteen ikävuoteen mennessä mutta lihavalla lapsella se tapahtuu jo vuosia aiemmin. (Lagström 2006, 290.)

Lasten ja nuorten lihavuutta lisää makeiden mehujen, virvoitusjuomien ja makeisten suuri kulutus. Niiden käyttö on lisääntynyt jyrkästi ja pakkauskoot ovat kasvaneet. Niin aikuisten kuin lastenkin keskuudessa on havaittavissa ruokakulttuurin muutosta, jolla tarkoitetaan sitä, että perinteisiä aterioita korvataan usein välipaloilla, perunalastuilla ja muilla herkuilla. (Lagström 2006, 290.)

6.2 Perimä ja ympäristötekijät

Vanhempien paino, sosiaaliluokka, koulutus ja perheen pieni koko ovat merkittäviä tekijöitä lapsuusiän lihavuudessa. Vaikeasti lihavan lapsen vanhemmista ainakin toinen on lihava 80 %:lla ja 25–30%:lla molemmat vanhemmista ovat lihavia. Äidin lihavuus ennen raskautta ennustaa lapsen painoa ainakin 31 ikävuoteen saakka ja lisää lapsen ylipainoisuuden riskiä aikuisiällä. Perheenjäsenten lihavuus liittyy todennäköisesti perheen syömis- ja liikuntatottumuksiin. Vanhempien matala koulutustaso ja ammatti ennustavat lapsen ylipainoa. Lihavuuden on katsottu olevan yleisempää myös alemmissa sosiaaliluokissa. Yksilapsisen perheen lapsi on herkempi lihomaan kuin monilapsisen perheen lapsi. Kahden vanhemman perheessä lapsuusiän lihavuus ei ole niin yleistä kuin yksinhuoltajan perheessä. Lisäksi köyhä asuinalue ja huolenpidon puute lisäävät lihavuuden kehittymisen riskiä. (Lagström 2006, 288–295.)

On epäselvää missä määrin lihavuus johtuu perintötekijöistä ja missä määrin ympäristötekijöistä, koska perheittäin esiintyvään lihavuuden riskiin vaikuttaa geneettisten tekijöiden lisäksi tavat ja tottumukset, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle. Nykyään tiedetään, että ympäristötekijöillä on suurempi merkitys lihavuuden kehittymisessä kuin perintötekijöillä. (Lagström 2006, 288.)

6.3 Muita lihavuuden taustalla olevia syitä

Joskus lihavuus voi liittyä erilaisiin oireyhtymiin ja geenipoikkeavuuksiin. Esimerkiksi Prader-Willin syndroomaan ja melanokortiini 4-reseptorin poikkeavuuksiin liittyy huomattava lihomisen riski. Kuitenkin harvemmin kuin yhdessä tapauksessa sadasta lihavuuden syynä on jokin sairaus tai oireyhtymä. (Saukkonen 2006, 302.)

Hypotyreoosi eli kilpirauhasen vajaatoiminta on yleensä seuraus kilpirauhasen tulehduksesta. Kilpirauhasen vajaatoiminnasta kärsivät lapset ja nuoret ovat useimmiten ylipainoisia. Heidän ylipainonsa perustana lienee toisaalta energiankulutuksen vähäisyys ja toisaalta hypotyreoosi edistää rasvan varastoitumista. (Kilpirauhasen vajaatoiminta lapsella 2010.)

Kasvuhormonin vajauksesta kertovat tyypillisimmät oireet ovat lapsen hidas kasvu ja suhteellisen pituuden jatkuva väheneminen. Kasvuhormonin vajeus saattaa näkyä myös ruumiin rakenteen tukevuutena, koska kasvuhormoni säätelee rasvakudoksen määrää. (Kasvuhormonivajeus 2010.)

Tutkimuksissa on selvitelty lihavuuden ja psykiatristen häiriöiden yhteyttä. On saatu selville, että nuoruusiän depressiivinen mieliala ennustaa lihavuutta jo nuoruusiässä. Nuoruusiän käytöshäiriöiden on todettu ennustavan myös lihavuutta nuorilla aikuisilla. Yhteisten neurobiologisten häiriöiden mm. serotoniiniaineenvaihdunnan on oletettu voivan olla psykiatrisen häiriön ja lihavuuden takana. On todennäköistä, että lihavilla masentunut mieliala on vaikuttava tekijä lihavuuden kehittymisessä. Osalla depressio lisää ruokahalua ja paino nousee entisestään. (Salo & Mäkinen 2006, 297.)

7 KOULUIKÄISEN YLIPAINON SEURAUKSET

7.1 Ylipainon fyysiset seuraukset

Kouluikäisten lasten ylipainoisuus on huolestuttavaa, sillä ylipainoisuus on usein pysyvää ja jatkuu aikuisikään asti. Ylipainon on todettu olevan yhteydessä moniin sairauksiin jo lapsilla. (Stigman 2006, 4.) Ylipainoisuus ja lihavuus kouluiässä altistavat monille aikuisiän sairauksille. Näistä yleisimmät ovat tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä ja sepelvaltimotauti. (Salo & Mäkinen 2006, 292–293.)

Ylipaino aiheuttaa sairauksia lähinnä aineenvaihdunnan kautta. Vatsaontelon sisällä olevan rasvakudoksen aineenvaihdunta on haitallisempaa kuin ihonalaisen rasvan. Tämän vuoksi monet sairaudet liittyvät erityisesti vyötärölihavuuteen. (Mustajoki 2007, 92.)

Tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen liittyy voimakkaasti lihavuuteen ja sitä esiintyy aikuisväestön lisäksi yhä enemmän alle 18-vuotiailla lapsilla. Lihavuus johtaa usein insuliiniresistenssiin eli insuliinin vaikutuksen tehottomuuteen. Elimistö tarvitsee insuliinia siirtämään veressä olevan sokerin solujen ravinnoksi. Diabeteksen määritelmään kuuluu, että paastotilassa verensokeri on pysyvästi kohonnut. (Mustajoki 2007, 92–94.)

Metabolinen oireyhtymä on puolestaan tila, jossa vyötärölihavuuteen liittyvät aineenvaihdunnan muutokset aiheuttavat useita häiriöitä yhtä aikaa. Eniten häiriöitä todetaan sokeriaineenvaihdunnassa, verenpaineessa ja veren rasvoissa. Metaboliseen oireyhtymään liittyvät muutokset lisäävät vaaraa sairastua valtimonkovettumatautiin eli ateroskleroosiin, jonka vakavimpia seurauksia ovat sydäninfarkti ja aivoverenkierron häiriöt. (Mustajoki 2007, 95–96.)

Mitä vaikeampi ylipainoisuus on, sitä helpommin erilaisia sairauksia syntyy. Lihavuuden on todettu olevan yhteydessä myös muun muassa uniapneaan, nivelrikkoon, lapsettomuuteen ja eräisiin syöpämuotoihin. (Mustajoki 2007, 92–97.)

Ylipaino altistaa monille sairauksille, mutta se voi myös vaikuttaa fyysiseen kehitykseen. Ylipainoiset lapset ovat usein ikätovereitaan kookkaampia. Ylipainoisilla tytöillä murrosikä yleensä alkaa normaalipainoisia ikätovereita aikaisemmin. Ylipainoisilla pojilla puolestaan murrosikä usein viivästyy. (Salo & Mäkinen 2006, 293.)

7.2 Ylipainon psykososiaaliset seuraukset

Ylipaino on kouluikäiselle epämieluisa tila. Erityisesti murrosikään tullessaan kouluikäinen suhtautuu yhä kriittisemmin omaan vartaloonsa ja vertaa helposti itseään muihin ikätovereihin sekä yhteiskunnassa ihannoitaviin laihoihin ihmisiin. Kehittyneissä maissa ihannoidaan hoikkaa ihmisvartaloa, kun taas lihavuuteen suhtaudutaan hyvin negatiivisesti. Aikuisten tapaan myös lapsilla on ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita ylipainoisia ja lihavia kohtaan. Ylipainoista lasta ei koeta normaalipainoisen lapsen veroiseksi leikkitoveriksi. Kiusaamista esiintyy jo heti ensimmäisestä luokasta alkaen. Ylipainoisia lapsia nimitellään ilkeästi, tönitään ja jätetään leikkien ulkopuolelle. Ylipainoisen kouluikäisen ei siis ole yhtä helppoa solmia hyviä ystävyssuhteita kuin muiden ikätovereiden. Ylipainoisilla lapsilla on myös vähemmän molemminpuolisia ystävyssuhteita. (Salo & Mäkinen 2006, 292–296.)

Ylipainoisten kouluikäisten itsetuntoa ja ruumiinkuvaa tutkittaessa on huomattu, että lihavilla lapsilla ja nuorilla on enemmän ruumiinkuvan häiriöitä ikätovereihin verrattuna. Itsetuntoa tutkittaessa on saatu hyvin erilaisia tutkimustuloksia. Itsetunto-ongelmien syntyyn vaikuttavat oleellisesti koululaisen ikä, sukupuoli, kiusatuksi tuleminen ja vanhempien huolestuneisuus. Tutkimuksissa on ilmennyt, että jo alle kouluikäisillä lapsilla voi olla ruumiinkuvan häiriöitä ja huono itsetunto. Ruumiinkuvan häiriö on sitä vakavampi aikuisena mitä enemmän lasta on kiusattu hänen ruumiin rakenteensa vuoksi. Ylipainoisen koululaisen saama negatiivinen palaute ympäristöltä johtaa kielteiseen käsitykseen itsestä, joka heikentää itsetuntoa. Tämä tapahtumaketju voi johtaa aina depression asti. (Salo & Mäkinen 2006, 296.)

8 YLIPAINOISEN KOULUIKÄISEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

8.1 Ylipainon ja lihavuuden hoidon tavoitteet ja yleisperiaatteet

Lihavuuden hoidon tavoitteena on kouluikäisen hyvinvoinnin lisääminen. Lihavuuden hoidossa pätevät samat perusperiaatteet kuin lihavuuden ennaltaehkäisyssä, jota käsitellään luvussa 4. Myös lihavuuden hoito perustuu pysyviin liikunta- ja ravitsemustottumusten muutoksiin. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 313.)

Lihavuuden hoito on tarpeellista, jos lapsi on alkanut lihoa eli hänen painonsa on noussut 10 % painokäyrässä 5 cm:n pituuskasvun aikana. Lihavuuden hoito on tarpeellista jos lihavuudesta on haittaa lapselle. Hoidon aloittamisen kriteeri täyttyy myös, kun lapsen paino on alkanut nousta ja hänen ensimmäisen asteen sukulaisella on esiintynyt lihavuuden komplikaatioita kuten sydän- ja verisuonitauteja. (Lasten lihavuus 2005.)

Kasvukäyrän tarkastelu on lihavan kouluikäisen perustutkimusta. Tavallisessa lihavuudessa pituuskasvu on kiihtynyt tai normaali. Jos pituuskasvu hidastuu lihomisen aikana, on lihomiseen johtavia syitä tutkittava tarkemmin. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 312.)

Vanhempien osallistuminen kouluikäisen ylipainon ja lihavuuden hoitoon on merkittävää, jotta hoidossa saavutetaan haluttuja tuloksia. Alle 12-vuotiaiden kouluikäisten vanhemmat voivat vaikuttaa eniten lasten tietoihin, taitoihin, asenteisiin, uskomuksiin sekä liikunta- ja ravitsemustottumuksiin. Myös yli 12-vuotiaiden ylipainoisten ja lihaviin kouluikäisten hoidossa vanhempien tuki on välttämätöntä. Lihaviin lasten hoidossa keskeistä on oikea-aikaisuus. Oikea-aikaisuudella tarkoitetaan sitä, että lapsen paino-ongelmat huomataan riittävän varhaisessa vaiheessa. (Nuutinen 2006, 309–312.)

Nuutisen (2006, 310–311) mukaan hoitohalukkuutta tarvitaan, jotta ylipainoisen ja lihavan kouluikäisen hoito voi onnistua. Hoitohalukkuus tulee arvioida hoidon

alussa. Hoitohalukkuuden puuttuessa hoitoa on turha aloittaa, koska silloin hoito ei onnistu. Hoidon epäonnistuminen voi heikentää kouluikäisen itsetuntoa ja hänen hoikistumisyrityksiä myöhemmällä iällä. Jos hoitohalukkuutta ei ole, perhettä pyydetään pohtimaan ongelmaa ja miettimään, milloin hoito voisi olla ajankohtaista. Terveystenhoitaja voi avoimesti esittää huolenaiheensa ja näkemyksensä tilanteesta esimerkiksi liitännäissairauksien vuoksi sekä pyytää perhettä palaamaan asiaan myöhemmin. Muutosprosessi alkaa, kun kouluikäinen ja hänen vanhempansa pitävät ylipainoa ongelmana.

Perheen voimavarat tulee huomioida, kun perheen kanssa keskustellaan hoitohalukkuudesta. Jos perheessä on vaikea tilanne kuten avioero, voimavarat kohdennetaan aluksi kouluikäisen tukemiseen ja myöhemmin lihavuuden hoitoon. Voi myös olla, että perhe ei koe tarvetta elämäntapamuutokselle, vaikka liitännäissairaudet niin edellyttäisivätkin. Silloin terveydenhoitajan tulee kertoa, mitä liitännäissairaudet aiheuttavat kouluikäiselle nyt ja tulevaisuudessa. Hoitohalukkuutta arvioitaessa on hyvä tarkastella kouluikäisen kasvukäyrää yhdessä perheen kanssa ja miettiä, mitä seurauksia tulee jos kasvukäyrä etenee samansuuntaisesti. (Nuutinen 2006, 311.)

Hoidon lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet asetetaan yhdessä kouluikäisen vanhempien kanssa. Tavoitteisiin kuuluvat pysyvät käyttäytymisen muutokset, realistinen painotavoite ja liitännäissairauksien kuten kohonneen verenpaineen hoito. Yhtenä tavoitteena on hoitotulokseen tyytyväinen perhe ja lapsi. Aluksi hoidon tapaamiskerrat toteutetaan tihein väliajoin, koska käyttäytymismuutokseen tottuminen on hankalaa. (Nuutinen 2006, 310.)

Kouluikäisen lihavuuden hoidossa käytetään vain poikkeustapauksissa lääkehoitoa. Lääkehoitoa käytetään jos asiantunteva elämäntapoihin kohdistunut hoito ei ole tuottanut tulosta. Lääkehoito ei kuitenkaan korvaa käyttäytymisen muutokseen tähtäävää ohjausta. Leikkaushoitoon voidaan päätyä vasta sitten kun nuoren kasvu on päättynyt. (Lasten lihavuus 2005.)

8.2 Motivoiva haastattelu osana ylipainoisen kouluikäisen hoitoa

Jotta kouluikäisen lihavuuden hoito onnistuisi, tulee sekä perheen että lapsen olla halukkaita hoitoon. Työkaluna käytetään motivoivaa haastattelua, joka on potilaslähtöistä ja positiivista, ei syylistävää. (Lasten lihavuus 2005.)

Amerikkalainen psykologi, professori William R Miller ja terveydenhuollon neuvonnan kehittäjä Steven Rollnick ovat kehittäneet motivoivan haastattelun periaatteen. Miller ja Rollnick määrittelevät motivoivan haastattelun seuraavasti: Motivoiva haastattelu on henkilökohtaista neuvontaa, jossa keskitytään vahvistamaan asiakkaan muutosta tuomalla esiin ja parantamalla henkilön omaa motivaatiota. (Holm Ivarsson 2009, 7-8.)

Holm Ivarssonin (2009, 9-10) mukaan motivoiva haastattelu on tavoitteellista ja henkilökohtaista, joka tarkoittaa sitä, että asiakas itse tarkastelee tilannettaan ja elämäntapojaan. Terveystenhoitaja ohjailee keskustelua kysymyksillä, jotka keskittyvät tutkimaan muutosta. Keskustelun on edettävä asiakkaan vauhdilla ja ehdoilla. Asiakkaan motivaatio kasvaa, hänen kiinnostuksensa ja kykynsä tehdä käyttäytymisen muutos tapahtuvat vähitellen. Joskus muutokset tapahtuvat nopeasti ja yllättäen. Motivoivassa haastattelussa terveydenhoitaja yrittää vahvistaa henkilön omaa motivaatiota muutokseen. Terveystenhoitaja auttaa asiakasta tutkimaan omaa ambivalenssiaan, jonka asiakas usein tunnistaa, kun on kyse elämäntapakysymyksistä. Ambivalenssilla tarkoitetaan asiakkaan epävarmuutta siitä asiasta, mitä hänen pitäisi muuttaa käytöksessään. Kun päätös muutoksesta on tehty, terveydenhoitaja tukee asiakasta asettamaan tavoitteen ja kehittämään toimintasuunnitelman.

8.2.1 Motivoivan haastattelun perusperiaatteet

Perusperiaatteena on, että terveydenhoitaja osoittaa empatiaa motivoivassa haastattelussa. Lisäksi terveydenhoitaja kannustaa asiakasta kehittämään sellaisen tunteen, että asiat eivät ole niin kuin niiden pitäisi olla, vaan käytöksessä tulisi muuttaa jotain eli kehitetään ristiriita. Kun asiakkaalle saadaan aikaan sisäinen ristiriita, hän saa voimaa muutokseen. Motivoivassa haastattelussa

terveydenhoitaja kehittää ensin ristiriidan ja myöhemmin asiakas ratkaisee ambivalenssinsa ja tekee muutospäätöksen. (Holm Ivarsson 2009, 15–18.)

Holm Ivarsson (2009, 19–22) korostaa, että muiden ihmisten merkitys on tärkeä muutosta tehdessä riippuen siitä, uskovatko he asiakkaan onnistumiseen vai eivät. Sillä on merkitystä, kun terveydenhoitaja osoittaa uskovansa asiakkaan kykyihin ja vahvistaa hänen luottamusta itseensä ja omiin kykyihinsä. Vastarintaa voi syntyä jos terveydenhoitaja ei ole riittävän kunnioittava ja joustava asiakasta kohtaan, etenee nopeammin kuin asiakas edellyttää, antaa neuvoja, joita asiakas ei halua ja on erimieltä asioista tai yrittää vakuutella ja suostutella. Motivoivassa haastattelussa on kuitenkin tarkoitus haastaa asiakkaan rajoja ja ajattelutapoja. Siksi vastarinta on motivoivan haastattelun kuluessa luonnollista.

Terveystenhuollon ammattilaiset on usein opetettu esittämään nopeasti kysymyksiä, tekemään diagnoosi ja antamaan parhaat neuvot. Se ei kuitenkaan sovi alueilla, joilla asiakas voi itse päättää asioistaan kuten elämäntapamuutosta tehdessä. Siksi motivoivassa haastattelussa yritetäänkin välttää neuvojen antamista. Jos terveydenhoitaja antaa neuvoja, jotka eivät ole toivottavia, voi seurata hiljainen tai äänekäs vastarinta. Informaatio annetaan vuoropuhelussa asiakkaan kanssa. Terveystenhoitajalla voi olla paljon ratkaisukeinoja, mutta asiakas itse tietää parhaiten mikä hänelle sopii. (Holm Ivarsson 2009, 23.)

Motivoivan haastattelun vaiheet:

1. Ryhdytään keskustelemaan ja määritetään keskustelun aihe.
2. Tutkitaan asiakkaan näkemys hänen käytöksestään ja selvitetään, mikä on muutosvalmiuden taso.
3. Keskitytään muutokseen.
4. Lopetetaan keskustelu ja yritetään edistää sitoutumista.
5. Järjestetään seuranta jos mahdollista.

8.2.2 Terveystenhoitajan lähestymistapa

Motivoivassa haastattelussa terveydenhoitajan tärkeä perustaito on refleктоiva kuuntelu. Perusajatus refleктоivassa kuuntelussa on, että terveydenhoitaja yrittää ymmärtää asiakkaan näkökulmaa ja arvoja. Terveystenhoitaja osoittaa, että hän arvostaa asiakasta, hänen taitojaan, voimaa ja ponnistelujaan. Tämä on tärkeää kun rakennetaan yhteyttä, luottamusta ja yhteistyötä asiakkaan kanssa. Motivoivassa haastattelussa terveydenhoitaja esittää avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset tarjoavat kertovan vastauksen kun taas suljettuja kysymyksiä seuraa kyllä tai ei vastaus tai muita lyhyitä vastauksia. Avoimet kysymykset sen sijaan saavat asiakkaan kertomaan sitä, mitä hän oikeasti haluaa kertoa. (Holm Ivarsson 2009, 12–13.)

Motivoivassa haastattelussa keskeisimpiä taitoja on heijastusten tekeminen. Niillä tarkoitetaan sitä, että terveydenhoitaja toistaa, mitä hän on ymmärtänyt asiakkaan sanomasta. Se on tapa osoittaa empatiaa ja kannustaa asiakasta tutkimaan edelleen ajatuksiaan. Terveystenhoitajan on tarkistettava, että hän on kuullut ja ymmärtänyt asiakkaan oikein. (Holm Ivarsson 2009, 12–13.)

8.2.3 Muutosvalmiuden asteet

Holm Ivarssonin (2009, 19–22) mukaan alhainen muutosvalmius johtuu siitä, ettei asiakas tiedosta ongelmaansa tai ei muista syistä halua tehdä elämäntavoilleen mitään. Terveystenhoitajan päätehtävä on varovasti auttaa asiakasta kehittämään tunneristiriita tehden selväksi asiakkaalle hänen käyttäytymisensä negatiiviset seuraukset. Keskustelun painopiste on tilanteen haitoissa, joita on sillä hetkellä havaittavissa. Neutraali tieto elintapojen merkityksestä terveyteen voi herättää kiinnostuksen muutokseen. Joskus muutoksen tekoa voi jarruttaa potilaan huono itsetunto tai useat aikaisemmat muutosyritykset. Silloin on tärkeintä vahvistaa asiakkaan itsetuntoa.

Keskittason muutosvalmiudessa asiakas on vielä epävarma muutoksen tarpeellisuudesta. Keskittason muutosvalmiutta osoittaa, että asiakas on tietoinen elämäntapojensa negatiivisista seurauksista. Asiakas on kuitenkin edelleen

epävarma siitä, mitä pitäisi tehdä, koska hänen nykyisestä käytöksestään on sekä hyötyjä että haittoja hänen terveydelleen. Motivoivassa haastattelussa epävarmuus on tavallista ja normaalia, mutta se on kuitenkin este muutokselle. Keskitason muutosvaiheessa terveydenhoitajan tulee rohkaista asiakasta tekemään päätös muutokseen ryhtymisestä. (Holm Ivarsson 2009, 39.)

Korkeatasoinen muutosvalmiudessa asiakas on tehnyt päätöksen muutoksesta, joten on vain löydettävä keinoja tavoitteen saavuttamiseksi. Kun asiakkaalla on korkea motivaatio, terveydenhoitajan tarvitsee ensiksi tukea asiakasta asettamaan tavoite ja kehittämään suunnitelma tavoittaakseen päämäärän. Keskipisteenä ovat myös käytännön konkreettiset menetelmät ja toimintatavat. Silloin terveydenhoitaja on huomattavasti aktiivisempi, koska asiakas on usein kiinnostunut puhumaan ja jopa saamaan neuvoja. Asiakasta kannustetaan asettamaan sopivan korkeat ja realistiset tavoitteet. Kun asetetaan tavoitteita, asiakasta kannustetaan etenemään välitavoite kerrallaan. (Holm Ivarsson 2009, 44.)

Kun asiakas on toteuttanut muutosta ja yrittää säilyttää uutta käyttäytymistä, on tärkeää olla positiivinen ja kannustava. Lisäksi on tärkeää tukea asiakasta pienissäkin edistymisissä. Muutosprosessin aikana asiakas voi kokea epäonnistumisia ja vanha käyttäytyminen alkaa toistua. Epäonnistumiset on hyvä käsitellä rakentavalla tavalla yhdessä terveydenhoitajan kanssa. (Holm Ivarsson 2009, 49.)

8.3 Moniammatillinen yhteistyö kouluikäisen ylipainon ennaltaehkäisyssä ja hoidossa

Suomalaisten lasten ja nuorten lisääntyvä ylipainoisuus on huomioitu myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa, jonka tarkoitus on linjata kansallista terveyspolitiikkaa. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa nuorten terveyden keskeisiksi edellytyksiksi on määritetty muun muassa eri tahojen yhteistyö nuorten huonon terveyden noidankehän murtamiseksi, nuorten omaehtoisten harrastus- ja liikuntamahdollisuuksien ja perheiden elämäntapojen tukeminen. Valtioneuvosto korostaa eri tahojen, kuten koulujen, terveydenhuollon ja harrastustoiminnan yhteistyön tärkeyttä kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi.

(Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -Kansanterveysohjelmasta 2001, 23–24.)

Kouluikäisen lihavuuden ennaltaehkäisy ja hoito ovat ryhmätyötä. Siihen osallistuvat lapsen ja vanhempien lisäksi kouluterveydenhoitaja ja – lääkäri sekä mahdollisuuksien mukaan opettajat. Tarvittaessa hoitoon voi osallistua fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija ja psykologi, jotka antavat lapsille ja vanhemmille yksilöneuvontaa. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 313.)

Koululääkärin tulee tehdä kliininen tutkimus ylipainoiselle kouluikäiselle. Samalla havainnoidaan lihavuuteen johtavien sairauksien merkit, mitataan verenpaine ja arvioidaan murrosiän kehitysvaihe. Tarvittaessa kouluikäinen ohjataan laboratoriotutkimuksiin. Veren rasva-arvojen tulokset voivat lisätä motivaatiota hoitoon. Jos kouluikäisen lihavuus on vaikea-asteinen tai suvussa esiintyy sydän- ja verisuonitauteja, tyypin 2 diabetesta tai metabolista oireyhtymää, olisi suotavaa määrätä kouluikäinen tarkempiin laboratoriotutkimuksiin. Erikoissairaanhoidon konsultaatiota tarvitaan lihavuuden syyn selvittelyssä, kun epäillään endokriinista sairautta tai jos epäillään perinnöllisen oireyhtymän aiheuttavan lihavuutta. Erikoissairaanhoidon konsultointi on tarpeen jos pituuspaino on yli 70 % tai jos kouluikäisellä on toistuvasti kohonnut verenpaine, astma, tuki- ja liikuntaelinvamma tai nopeasti paheneva lihavuus. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 312–313.)

Aluksi on tärkeää seurata painon kehitystä sekä ruokailu- ja liikuntatottumusten muutosten toteutumista tiheään järjestettävillä tapaamisilla. Seurantakäynneillä annetaan myönteistä palautetta onnistumisista, tavoitteiden mukaisesta painonhallinnasta tai siitä, että perhe saapuu tapaamiseen, vaikka tavoitteita ei olisi saavutettu. Seurantakäyntejä on hyvä olla vielä tavoitteiden saavuttamisen jälkeenkin ja varmistua, että elämäntapamuutokset pysyvät. (Lautala & Ala-Laurila 2002, 312–314.)

Lautalan & Ala-Laurilan (2002, 314–315) mukaan riittävän pitkäjänteisellä ja aktiivisella lihavuuden hoidolla saadaan pysyviä hoitotuloksia. Hoidon onnistuminen edellyttää yksilöllistä, riittävän pitkää hoitoa ja seurantaa. Kouluikäisen lihavuuden hoidon tuloksena veren rasva-ainearvot ja

insuliinipitoisuus paranevat ja siten sairastumisen vaara sydän- ja verisuonitauteihin vähenee. Hoidolla on myös positiivisia vaikutuksia kouluikäisen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Kouluikäisten lihavuuden hoito on ennaltaehkäisevää työtä, jonka tulokset näkyvät parempana aikuisiän terveytenä.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Niin hoitotieteellisen tutkimuksen, kuin muidenkin alojen tutkimuksessa tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisessä roolissa. Tutkimusetiikassa on oleellista, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Myös tulosten rehellinen raportointi ja tutkijan omien toimintatapojen tarkastelu eri näkökulmista on eettisyyden perusta. Tutkijan on hyvä muistaa lähdekriittisyys tutkimusta tehdessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.)

Opinnäytetyö tarkastelee kouluikäisten ylipainoa terveyden edistämisen näkökulmasta. Tästä syystä on hyvä pohtia terveyden edistämisen etiikkaa. Terveyden edistämisen etiikassa on tärkeää pohtia etiikan peruskysymyksiä: mikä oikein ja hyvää, mikä on väärin terveyden edistämisessä. Terveyden edistämisen tavoitteena on edistää ihmisen hyvää. Terveyden edistämisen perustana on tutkittu tieto ihmisen terveysvalinnoista sekä terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Terveyttä edistävässä toiminnassa tulee muistaa luottamuksellisuus, asiakkaan itsemääräämisoikeus, yksityisyys ja oikeus saada riittävästi tietoa. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 63–65.)

Opinnäytetyön aiheena lasten ylipaino ja lihavuus ovat arkoja asioita. Jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa pohdittiin, kuinka arka aihe tuodaan esiin messuilla ketään loukkaamatta. Opaskansio suunniteltiin soveltumaan lähinnä kouluikäisten vanhemmille. Kansiota saivat toki selata kaikki messuvieraat ja katseleminen oli vapaaehtoista. Messuvieraita lähestyttiin kysymällä, haluaisivatko he tietää aiheesta lisää. Kansio pyrittiin kokoamaan sellaiseksi, että se antaa mahdollisimman kannustavan kuvan terveyteen vaikuttavista elämäntapamuutoksista. Näin pyrittiin varmistamaan, ettei kansio loukkaa lukijan tunteita, vaikka aihe olisikin henkilökohtainen.

Kansiota suunniteltaessa löysimme internetistä Sydänliiton ylläpitämät sivustot, joilla oli terveellisiin ruokavalintoihin ohjaavia hyviä opinnäytetyön aiheeseen liittyviä opetuskuvia. Kysyimme Sydänliitosta luvan käyttää sivuston kuvia opaskansiossa. Sydänliitto myönsi luvan kuvien käyttöön opaskansiossa. Sydänliitosta pyydettiin näyttämään kansiota Food & Life Expo -messuilla

Sydänliiton messuesittelijälle. Näin Sydänliitto halusi varmistaa, että kuvien lähdemerkinnät olivat näkyvillä eikä kuvia ollut käytetty väärin.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen eikä toiminnallisen osuuden toteuttamiseksi tarvinnut pyytää erillisiä tutkimuslupia. Työssä ei myöskään ollut osallisena tutkimushenkilöitä.

Koska opinnäytetyön teoria pohjautuu aikaisempaan kirjallisuuteen, oli hyvin tärkeää huomioida, kuinka eri lähdemateriaalia tuodaan työssä esiin. Toisen tuottamaa ja kirjoittamaa tekstiä ei ole soveliasta kopioida omaan työhön sanatarkasti, vaan lähdemateriaalien keskeinen sisältö tulee kirjoittaa omin sanoin, asiasisältöä väärentämättä. Toisen tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä kutsutaan plagioinniksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,182.)

Opinnäytetyössä käytettyä lähdemateriaalia on pyritty etsimään luotettavista lähteistä. Suomalaisen kirjallisuuden lisäksi olemme käyttäneet myös ulkomailla tehtyjä tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta. Tiedostohakuja tehtiin Seinäjoen korkeakoulukirjaston Plari-tietokannasta sekä CINAHL ja Medline-PubMed tietokantojen kautta englanninkielellä. Tieteellisiä artikkeleita haettiin kotimaisista Arto ja Aleksi artikkelitietokannoista.

10 POHDINTA

Opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita olivat kouluikäisten ylipainon syiden ja seurausten selvittäminen. Lisäksi tavoitteena oli selvittää kouluterveydenhuollon keinoja ylipainon ennaltaehkäisyyn ja ylipainoisen kouluikäisen terveyden edistämiseen. Oman ammattitaidon lisääminen oli myös työn tavoitteista. Työn edetessä oma ammatillinen kasvu nousi hyvin tärkeäksi tavoitteeksi. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme kouluterveydenhuollon harjoittelussa ja siellä huomasimme, kuinka tärkeä osa opinnäytetyön aihe on nykypäivän kouluterveydenhuoltoa. Tulevina terveydenhoitajina meidän on varmasti helpompi kohdata tulevassa työssä ylipainoisia ja lihavia kouluikäisiä sekä heidän perheitään, koska tietopohjamme aiheesta on kasvanut huomasti.

Opinnäytetyössä haluttiin painottaa sekä ylipainon ennaltaehkäisyä että ylipainoisen kouluikäisen terveydenedistämistä kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan on mahdollista havaita ylipainoisuuden kehittymiseen altistavia tekijöitä kouluikäisen elämässä jo varhaisessa vaiheessa. Ylipainon ennaltaehkäisy on helpompaa, kuin jo kehittyneen ylipainon hoito. Kouluterveydenhuollon pääasiallinen tehtävä onkin ennaltaehkäisevä toiminta.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tavoitteena oli lisätä vanhempien tietoa kouluikäisten ylipainosta. Erityisesti halusimme lisätä vanhempien tietoa lasten ja nuorten ylipainoisuuteen johtavista tekijöistä, ylipainoisuuden vaikutuksista koululaisten terveyteen ja elämänlaatuun sekä tekijöistä, joiden kautta perhe voi kohentaa elämänlaatuaan. Tähän tavoitteeseen emme mielestämme päässeet, koska messujen kävijämäärä oli vähäinen ja messut eivät houkuttelleet kouluikäisten perheitä paikalle. Aihe oli ehkä liian arka ja henkilökohtainen lähestyttäväksi messuilla. Toiminnallisen osuuden jälkeen olikin syytä miettiä, olisiko aiheen voinut tuoda messuilla esiin muulla tavalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opaskansio ja posterit messuille opinnäytetyön aihetta käsittelevän kirjallisuuden pohjalta. Opaskansion ja posterin oli tarkoitus toimia messuilla tiedon jakamisen välineenä ja herättää ihmisten mielenkiinto tähän ajankohtaiseen aiheeseen. Mielestämme onnistuimme tekemään tuotoksista selkeät ja tarkoituksen mukaiset. Opaskansion sisältö on

mielestämme selkeä ja keskittyy kouluikäisten ylipainoisuuden ja lihavuuden kannalta oleellisiin asioihin. Opaskansiot jäivät opinnäytetyön tekijöille opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Opinnäytetyöprosessin aikana saatiin kattavasti tietoa ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin saatiin yhdenmukaista tietoa käytetyistä lähteistä. Ylipainoisuuden ennaltaehkäisy on iso osa kouluterveydenhuollon työtä. Kirjallisuudesta kävi ilmi, että ylipainoisuuden ennaltaehkäisyssä ravitsemukseen, liikuntaan ja uneen liittyvä ohjaus on merkittävää. Ohjauksessa tärkeää on huomioida koko perhe sillä varsinkaan pienimmät kouluikäiset eivät vielä pysty arvioimaan riittävän hyvin omien elämäntapojensa merkitystä terveydelle.

Käsitteinä ylipainoisuus ja lihavuus ovat kaksi eri asiaa. Terveystieteiden työssä on hyvä tietää, milloin kouluikäisen kohdalla on kyseessä ylipainoisuus tai lihavuus. Kasvukäyrien oikeaoppinen tulkitseminen on siten terveystieteilijän tärkeimpiä työvälineitä ylipainon ja lihavuuden arvioinnissa. Opinnäytetyössä lähteenä käytetyn LATE -hankkeen ja kouluterveyskyselyn tulokset antavat ajankohtaista tietoa lasten ylipainoisuuden yleisyydestä ja kehityksen suunnasta. Kouluterveydenhuollossa ja kunnissa tulisi hyödyntää näiden tutkimusten tuloksia. Tulosten pohjalta esimerkiksi kouluterveydenhuoltoa on helpompi kehittää tarpeita vastaavaan suuntaan.

Yksi tutkimuskysymys oli selvittää ylipainoisuuden syitä ja seurauksia. Näistä asioista löytyi hyvin paljon yhdenmukaista tietoa eri lähteistä. Opinnäytetyöprosessin aikana kävi selväksi, että ylipainoisuuden syitä ja seurauksia on tutkittu hyvin laajasti jo useiden vuosien ajan. Tutkimukset osoittavat ylipainoisuuden taustan olevan monisyinen. Merkittävimpiä ylipainoisuuden taustalla olevia tekijöitä ovat epäterveelliset elämäntavat, joita muuttamalla perhe voisi edistää kouluikäisen terveyttä ja näin ehkäistä ylipainosta aiheutuvia sairauksia ja psykososiaalisia seurauksia.

Myös ylipainoisuuden hoitoa haluttiin käsitellä tässä opinnäytetyössä, koska kouluikäisten ylipaino ja lihavuus ovat kasvava ongelma Suomessa. Terveystieteilijä huomaa kouluikäiselle kehittyneen ylipainon yleensä

säännöllisissä terveystarkastuksissa. Uuden neuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen johdosta terveystarkastuksia järjestetään kouluterveydenhuollossa peruskoulun aikana yhdeksän. Tämän asetuksen ansiosta terveydenhoitajan on helpompi havaita kouluikäisen kehittyvä ylipaino riittävän ajoissa. Terveydenhoitajan on tärkeää tunnistaa kouluikäisen ylipaino sekä osata ottaa asia puheeksi hienotunteisesti lapsen ja vanhempien kanssa. Terveydenhoitajalla täytyy myös olla hallussaan ne keinot, joilla ylipainoisen kouluikäisen terveyttä edistetään. Ravitsemuskasvatus sekä liikuntaan ja uneen liittyvä ohjaus ovat yhtä tärkeitä niin ylipainon ennaltaehkäisyssä kuin ylipainon hoidossakin. Opinnäytetyössä tuodaan esiin myös motivoivan haastattelun merkitys ylipainoisen kouluikäisen ja hänen vanhempiansa terveyttä edistävässä ohjauksessa. Lisäksi moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, kun suunnitellaan ja toteutetaan ylipainoisen kouluikäisen yksilöllistä hoitoa.

Opinnäytetyöprosessi eteni nopealla aikataululla, mikä on näin jälkikäteen ajateltuna ollut erittäin hyvä asia. Työskentely oli intensiivistä, haastavaa ja antoisaa. Pysyimme hyvin meille annetussa aikataulussa ja näin työ eteni sopivassa tahdissa.

Tuotettua opaskansiota voisi hyödyntää käytännön työssä. Pienillä ulkoasun muutoksilla siitä saisi toimivan opaslehtisen, jota voisi jakaa vanhemmille ja koululaisille sekä käyttää terveydenhoitajan työvälineenä.

Jatkotutkimushaasteet. Opinnäytetyön pohjalta nousi esiin muutamia jatkotutkimushaasteita. Yksi jatkotutkimushaaste olisi selvittää, kuinka ylipainoisten ja lihavien kouluikäisten elämänlaatu paranee noudatettaessa oikeita ravitsemus- ja liikuntaohjeita sekä pitämällä huolta riittävästä unen määrästä. Toinen jatkotutkimushaaste olisi selvittää, kuinka hyvän ohjauksen antaminen koko perheelle vaikuttaa perheen motivaatioon elämäntapamuutoksessa. Kouluikäisten ylipaino on kuitenkin eettisesti hyvin arka aihe ja erilaisten jatkotutkimuksien suunnittelu ja toteutus vaatii tarkkaa pohdintaa ja huolellisuutta asioita lähestyttäessä. Erityisesti tutkimukseen osallistuvien kouluikäisten ja heidän perheidensä mukaan saaminen voi olla vaikeaa.

LÄHTEET

- Dunkel, L. 2010. Uudistetut kasvukäyrät ja -seulat kasvun seurannan tukena. Teoksessa: Rantamäki, R. (toim.) Valtakunnalliset neuvolapäivät 3.-4.11.2010. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 16. [Viitattu 9.3.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b08808a2-c3b1-4291-bfb6-efa7c74eaa4d>.
- Fogelholm, M. 2006. Lapset ja nuoret. Teoksessa : Fogelholm, M., Kannus, P., Kukkonen-Harjula, K., Luoto, R., Nupponen, R., Oja, P., Parkkari, J., Paronen, O., Suni, J. & Vuori, I. Terveystieteellinen tutkimus: fyysinen aktiivisuus terveyden edistämiseksi. 1.-2. painos. Helsinki: Duodecim, 159–170.
- Food & Life expo. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan messut. [Viitattu 21.2.2011]. Saatavana: <http://www.foodandlife.fi>
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitsemus. 10. uudistettu painos. Helsinki: Wsoypro.
- Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Suositukset. Teoksessa: Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasanka, T. & Vuori, M. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 16–29.
- Holm Ivarsson, B. 2009. MI- motiverande samtal. Malmö: Gothia.
- Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset: Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Suomentaja Riitta Bergroth. Helsinki: Edita.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoypro.
- Kasvuhormonivajaus. 2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Pfizer Oy. [Viitattu: 26.5.2011]. Saatavana: <http://www.lapsenkasvu.fi/kasvuhormonivajaus.php>
- Kautiainen, S. 2009. Näkökulmia lasten ja nuorten lihavuuteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46 (2), 134–138.
- Kemppainen, E. 2010. Uudistetut kasvukäyrät ja -seulat kasvun seurannan tueksi. Terveystieteellinen tutkimus (9), 20-21.

- Kilpirauhasen vajaatoiminta lapsella. 2010. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu: 26.5.2011]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk009
- Kouluruokailusuositus. 2008. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu 4.3.2011]. Saatavana: http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/pdf/Kouluruokailusuositukset2008.pdf
- Kouluterveyskyselyn tulokset. 11.4.2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 25.5.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
- Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveiden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. Terveiden edistäminen: uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Wsoy, 62–75.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Lagström, H. 2006. Lasten ja nuorten lihavuus: yleisyys ja muutokset Suomessa. Teoksessa: Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus, ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 284–291.
- Lahti-Koski, M. 2005. Lihavuus. Teoksessa: Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, 95–98.
- Lasten lihavuus. Käypähoitosuositus. 1.8.2005. [Verkkosivusto]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 28.9.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034> ?
- Lautala, P. & Ala-Laurila, E-L. 2002. Lihavuus. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 311–315.
- Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Kinnunen, T., Jokela, J. & Pietikäinen, M. 2009. Etelä-Pohjanmaan raportti. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 22.5.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A4620B98-CA8E-44C9-BDF5-B763B9BDE522/0/epohjanmaa2009raportti.pdf>
- Lyytikäinen, A. 2001. Kouluikäisten ravitsemuskasvatus. Teoksessa: Fogelholm, M. (toim.) Ratkaisuja ravitsemukseen: Ravitsemuskasvatus ja elämäntapa. Helsinki: Palmenia, 143–167.

- Mustajoki, P. 2007. Ylipaino: tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.
- Mäki, P. 2010. Tutkimuksen tausta ja tavoitteet. Teoksessa: Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE- työryhmä. Lasten Terveys LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 15–16.
- Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Tulokset. Teoksessa: Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE- työryhmä. Lasten Terveys LATE- tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 35–142.
- Neuvola toiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. 2009. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 16.5.2011]. Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf
- Nuutinen, O. 2006. Lasten ja nuorten lihavuuden hoito. Teoksessa: Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus, ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 304–326.
- Oppilaiden terveystarkastukset. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 139.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: Wsoy.
- Power, T., Bindler, R., Goetz, S. & Daratha, K. 2010. Obesity Prevention in Early Adolescence: Student, Parent and Teacher Views. Journal of School Health 80 (1), 13-19.
- Rose, S. 2002. Vitamiinit & kivennäisaineet: mistä saat tarvitsemasi ravintoaineet. Suomentaja Eeva-Liisa Jaakkola. Helsinki: Wsoy.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. Duodecim 117 (10). 1086–1092.
- Salo, M. & Mäkinen, M. 2006. Lihavuuden vaikutukset lapsiin ja nuoriin. Teoksessa: Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus, ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 292–298.

- Salo, J., Mäki, P. & Dunkel, L. 2011. Paino. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 25–29.
- Saukkonen, T. 2006. Lapsen lihavuuden arviointi. Teoksessa: Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. Lihavuus, ongelma ja hoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 299–301.
- Stigman, S. 2006. Lasten liikunta ja terveys. Teoksessa: Terveysliikunnan tutkimusuutiset: lasten liikunta. Tampere: UKK-instituutti, 4-6.
- Stigman, S. 2008. Lihavuus. Teoksessa: Ahonen, T., Hakkarainen, H., Heinonen, O., Kannas, L., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lintunen, T., Lähdesmäki, L., Mäenpää, P., Pekkarinen, H., Sääkslahti, A., Stigman, S., Tammelin, T., Telama, R., Vasanka, T. & Vuori, M. Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7-18-vuotiaille. Helsinki: Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry, 68–70.
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2005. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Valtion ravitsemusneuvottelukunta. [Viitattu: 9.2.2011]. Saatavana: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>
- Taheri, S. 2006. The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. Archives of Disease in Childhood. 91 (11), 881–884.
- Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. Kouluterveydenhuolto. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 18–21.
- Tynjälä, J., Kämppi, K., Välimaa, R., Vuori, M., Villberg, J. & Kannas, L. 2009. WHO-koululaistutkimus: Riittävä liikunta ja uni tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia. Liikunta & Tiede 46 (2-3), 12–16.
- Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –Kansanterveysohjelmasta. 2001. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 18.5.2011]. Saatavana: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa!. Helsinki: Edita.

Wikström, K., Ovaskainen, M-L. & Virtanen, S. 2011. Ruokatottumukset. Teoksessa: Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, 147–152.

LIITTEET

LIITE 1 Poster

KOULUIKÄISEN YLIPAINO

Ylipainoisen kouluikäisen elämäntapamuutos

Ylipainoisuudelle altistavia tekijöitä:

Fyysisen aktiivisuuden väheneminen

Virheelliset ruokailutottumukset

Vanhempien ylipaino, alhainen sosiaaliluokka ja vähäinen koulutus

Perheen pieni koko

Perimä ja hormonitoiminnan häiriöt

Tietty harvinaiset sairaudet

Oleellista on, että perhe on motivoitunut hoitoon ja elämäntapamuutokseen. Tavoitteena muuttaa koko perheen elämäntapoja, ei vain ylipainoisen kouluikäisen.

Ravinnon laatuun ja määrään tulee kiinnittää huomiota.

7-12-vuotiaiden liikuntasuositus 1 ½-2 tuntia päivässä ja 13-18-vuotiaiden 1-1½ tuntia.

Riittävä yöuni tukee ravitsemuksen ja liikunnan vaikutuksia. Kouluikäinen tarvitsee unta n. 10 tuntia.

Perheen, koulun ja kouluterveydenhuollon yhteistyö.

Ylipainoisuuden mahdollisia seurauksia:

Tytöillä varhainen murrosikä, pojilla murrosikä voi viivästyä

Tyypin 2 diabetes

Sydän- ja verisuonisairaudet

Kiusatuksi tuleminen

Heikko itsetunto

Ystävyyssuhteiden solmimisen vaikeus

Uniapnea

Depressio

Ylipainoisten ja lihavien lasten osuudet pituuspainon mukaan

PITUUSPAINO %	1.LK Pojat Tytöt yht.			5.LK Pojat Tytöt yht.			8.LK Pojat Tytöt yht.		
YLIPAINO 20-40 %	10,6	8,0	9,2	11,4	9,6	10,5	13,1	22,9	18,1
LIHAVUUS YLI 40 %	3,0	1,3	2,1	2,9	2,6	2,7	15,2	11,4	13,2

(LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveys-tottumuksista ja kasvu ympäristöstä Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovasainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-ryöryhmä 2010)

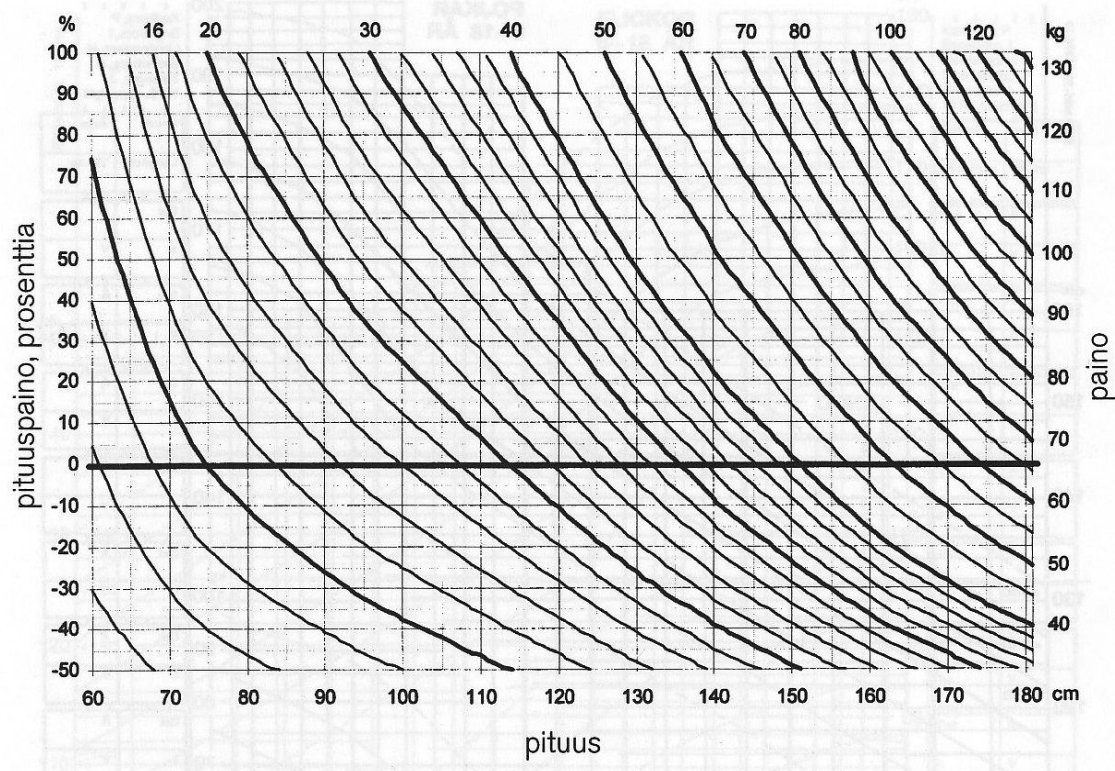
Niina Ala-Kantti ja Minna Paananen KGT19D
Seinäjoen ammattikorkeakoulu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyösuunnitelman suuntautumisvaihtoehto

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU



LIITE 2 Kasvukäyrä

Suomalainen pituuspainokäyrä: Esimerkkinä 1-19-vuotiaiden poikien käyrä



Vaakasuora nollaviiva kuvaa keskimääräistä painon kehitystä pituuteen nähden.
(Janson & Danielsson, 2005. 216.)